

UNIVERSIDAD COMPLUTENSE DE MADRID

FACULTAD DE PSICOLOGÍA

Departamento de Personalidad, Evaluación y Tratamiento Psicológico I
(Personalidad, Evaluación y Psicología Clínica)



TESIS DOCTORAL

Agresividad reactiva y proactiva en adolescentes: efecto de los factores
individuales y socio-contextuales

MEMORIA PARA OPTAR AL GRADO DE DOCTOR

PRESENTADA POR

María Penado Abilleira

Directores

José Manuel Andreu Rodríguez
María Elena Peña Fernández

Madrid, 2012

**UNIVERSIDAD COMPLUTENSE DE MADRID
FACULTAD DE PSICOLOGÍA**

Departamento de Personalidad, Evaluación y Psicología Clínica

Agresividad reactiva y proactiva en adolescentes: efecto
de los factores individuales y socio-contextuales

TESIS DOCTORAL

María Penado Abilleira



Directores de Tesis:

Prof. Dr. Jose Manuel Andreu Rodríguez

Prof^a Dr. María Elena Peña Fernández

**UNIVERSIDAD COMPLUTENSE DE MADRID
FACULTAD DE PSICOLOGÍA**

Departamento de Personalidad, Evaluación y Psicología Clínica

Agresividad reactiva y proactiva en adolescentes: efecto
de los factores individuales y socio-contextuales

TESIS DOCTORAL

María Penado Abilleira



Directores de Tesis:

Prof. Dr. Jose Manuel Andreu Rodríguez

Prof^a Dr. María Elena Peña Fernández

DEDICATORIA

A mis hermanos, José y Eva

AGRADECIMIENTOS

Antes de empezar, me gustaría hacer patente mis agradecimientos a aquellas personas, sin cuya ayuda y apoyo, esta tesis doctoral no hubiera sido posible.

En primer lugar me gustaría nombrar a mis directores de tesis, José Manuel Andreu Rodríguez y María Elena Peña Fernández por toda la paciencia y la comprensión durante el tiempo de realización de este proyecto, sin sus directrices y cercanía no hubiese sido posible.

A los profesores José Ignacio Robles Sánchez, José Luis Graña Gómez y David González Trijueque cuyos consejos a lo largo de mi formación me han ayudado a crecer tanto como profesional como a ser mejor persona.

A doña María Tecla Portela Carreiro por ofrecerme ya no solo su casa si no su hogar, creando el ambiente propicio para que fluyan las ideas.

A Beatriz Rodríguez López por enseñarme como es el trabajo duro y confiar en mi capacidad para llevarlo a cabo.

A mi madre quien a lo largo de toda mi vida ha apoyado y motivado mi formación académica, creyó en mí en todo momento y no ha dudado de mis habilidades.

Finalmente a mi familia y amigos, por comprender la dedicación que requiere un proyecto como este.

A todos ellos gracias

ÍNDICE

Relación de tablas	1
Relación de figuras	7
Relación de gráficos	11
Primera parte: fundamentación teórica	13
<i>Capítulo I: agresión reactiva y proactiva: análisis teórico conceptual</i>	15
1.1. Aspectos conceptuales básicos	15
1.2. Formas de expresión de la agresividad	19
1.3. La distinción motivacional de la agresión	21
1.4. Un nuevo sistema taxonómico de la agresividad	21
1.5. Modelos explicativos de la agresión reactiva y proactiva	23
1.5.1. Modelo del déficit en el procesamiento de la información social	23
1.5.2. Modelo social – cognitivo de Bandura	27
1.5.3. Modelo de la frustración - agresión	29
1.5.4. Modelo de trayectorias evolutivas	31
1.5.5. Modelos integradores de la agresión	33
1.6. La utilidad de la diferenciación funcional de la agresión	44
1.6.1. En evaluación y valoración del riesgo de violencia	45
1.6.2. En psicología forense	48
1.6.3. En la intervención	51
1.7. Conclusiones	55

<i>Capítulo II: Instrumentos de evaluación y medida</i>	57
2.1. Pruebas adaptadas en España	57
2.1.1. Instrumentos de autoinforme	57
2.1.2. Escalas específicas en instrumentos generales de autoinforme	64
2.1.3. Instrumentos heteroaplicados	70
2.1.4. Otras medidas	71
2.2. Pruebas no adaptadas en España	71
2.2.1. Instrumentos de autoinforme	71
2.2.2. Otros instrumentos autoaplicados	77
2.2.3. Escalas específicas en diversos instrumentos de autoinforme	78
2.2.4. Instrumentos heteroaplicados	82
2.2.5. Observación	86
2.2.6. Entrevistas	93
2.3. Conclusiones	101
 <i>Capítulo III: Factores de riesgo asociados a la agresión reactiva y proactiva</i>	 105
3. 1. Introducción	105
3. 2. Factores individuales	106
3. 3. Factores familiares	115
3. 4. Factores relacionados con el ocio / diversión	123
3. 5. Factores del grupo de iguales	124

3. 6. Factores escolares	126
3. 7. Conclusiones	130

Segunda parte: investigación empírica	133
--	-----

<i>Capítulo IV: Primer estudio: análisis predictivo de los factores individuales y socio – contextuales implicados en la agresión reactiva y proactiva</i>	135
--	-----

4.1. Planteamiento general	135
4.2. Objetivos e hipótesis	135
4.3. Participantes	136
4.4. Instrumentos de evaluación	139
4.4.1. Encuesta	139
4.4.2. Escalas	141
4.5. Procedimiento	143
4.6. Definición de las variables	144
4.7. Análisis de datos	147
4.8. Resultados	148
4.8.1. Análisis de las correlaciones entre las variables estudiadas	148
4.8.2. Análisis de regresión lineal entre las variables de riesgo individual y la agresión	157
4.8.3. Análisis de regresión lineal entre las variables de riesgo del grupo de iguales y la agresión	160

4.8.4. Análisis de regresión lineal entre las variables de riesgo familiar y la agresión	165
4.8.5. Análisis de regresión lineal entre las variables de riesgo relacionadas con el ocio/diversión y la agresión	169
4.8.6. Análisis de regresión lineal entre las variables de riesgo escolar y la agresión	172
4.8.7. Análisis de la influencia del sexo y la edad de los participantes en los niveles de agresión reactiva, proactiva y mixta	176
4.9. Conclusiones	181
 <i>Capítulo V: Segundo estudio: modelos explicativos de la influencia diferencial de los factores de riesgo individuales y del grupo de iguales en la agresión reactiva y proactiva</i>	
5.1. Planteamiento general	185
5.2. Objetivos e hipótesis	186
5.3. Participantes	187
5.4. Diseño	187
5.5. Instrumentos de evaluación	188
5.6. Análisis de datos	188
5.7. Resultados	189
5.8. Conclusiones	212

<i>Capítulo VI: Discusión general</i>	217
6.1. Factores predictores de la agresión en jóvenes y adolescentes	217
6.2. Modelos explicativos de la agresividad en jóvenes y adolescentes	220
6.3. Implicaciones para la reducción y/o prevención del comportamiento agresivo	224
<i>Capítulo VII: Perspectivas futuras de investigación</i>	227
Referencias bibliográficas	231
Anexos	255
Anexo 1: Resumen de los instrumentos recogidos en los anexos	257
Anexo 2: Instrumentos de evaluación de la agresividad reactiva y proactiva adaptados en España	261
Anexo 3: Instrumentos de evaluación de la agresividad reactiva y proactiva no adaptados en España	266
Anexo 4: Instrumentos de evaluación utilizados en la presente investigación	285

RELACIÓN DE TABLAS

Primera parte: fundamentación teórica

Capítulo I: agresión reactiva y proactiva: análisis teórico conceptual

- Tabla 1: Sistema de clasificación propuesto por Parrott y Giancola (2007) 22
- Tabla 2: Criterios para la clasificación de maltratadores agresivos reactivos / proactivos propuesto por Chase et al. (2001) 47

Capítulo II: Instrumentos de evaluación y medida

- Tabla 3: resumen de los instrumentos de evaluación examinados 96

Capítulo III: Factores de riesgo asociados a la agresión reactiva y proactiva

- Tabla 4: Tabla resumen de los factores individuales asociados a la agresividad reactiva / proactiva 115
- Tabla 5: Tabla resumen de los factores familiares asociados a la agresividad reactiva / proactiva 123
- Tabla 6: Tabla resumen de los factores del grupo de iguales asociados a la agresividad reactiva / proactiva 126
- Tabla 7: Tabla resumen de los factores escolares asociados a la agresividad reactiva / proactiva 129

Segunda parte: investigación empírica

Capítulo IV: Primer estudio: análisis predictivo de los factores individuales y sociales implicados en la agresión

- Tabla 8: Resumen de las variables predictoras utilizadas en los análisis estadísticos 146

- Tabla 9: Correlaciones de Pearson de los distintos tipos de agresividad y los factores de riesgo individuales	148
- Tabla 10: Correlaciones de Pearson de los distintos tipos de agresividad y los factores de riesgo familiar	150
- Tabla 11: Correlaciones de Pearson de los distintos tipos de agresividad y los factores de riesgo del grupo de iguales	152
- Tabla 12: Correlaciones de Pearson de los distintos tipos de agresividad y los factores de riesgo de ocio/diversión	154
- Tabla 13: Correlaciones de Pearson de los distintos tipos de agresividad y los factores de riesgo escolar	156
- Tabla 14: Estadísticos generales del modelo de regresión lineal de la agresividad reactiva en función de los factores de riesgo individual	157
- Tabla 15: Parámetros del modelo de regresión lineal de la agresividad reactiva en función de los factores de riesgo individual	158
- Tabla 16: Estadísticos generales del modelo de regresión lineal de la agresividad proactiva en función de los factores de riesgo individual	158
- Tabla 17: Parámetros del modelo de regresión lineal de la agresividad proactiva en función de los factores de riesgo individual	159
- Tabla 18: Estadísticos generales del modelo de regresión lineal de la agresividad mixta en función de los factores de riesgo individual	159
- Tabla 19: Parámetros del modelo de regresión lineal de la agresividad mixta en función de los factores de riesgo individual	160
- Tabla 20: Estadísticos generales del modelo de regresión lineal de la agresividad reactiva en función de los factores de riesgo del grupo de iguales	161

-
- Tabla 21: Parámetros del modelo de regresión lineal de la agresividad reactiva en función de los factores de riesgo del grupo de iguales 161
 - Tabla 22: Estadísticos generales del modelo de regresión lineal de la agresividad proactiva en función de los factores de riesgo del grupo de iguales 162
 - Tabla 23: Parámetros del modelo de regresión lineal de la agresividad proactiva en función de los factores de riesgo del grupo de iguales 163
 - Tabla 24: Estadísticos generales del modelo de regresión lineal de la agresividad mixta en función de los factores de riesgo del grupo de iguales 164
 - Tabla 25: Parámetros del modelo de regresión lineal de la agresividad mixta en función de los factores de riesgo del grupo de iguales 164
 - Tabla 26: Estadísticos generales del modelo de regresión lineal de la agresividad proactiva en función de los factores de riesgo familiar 166
 - Tabla 27: Parámetros del modelo de regresión lineal de la agresividad proactiva en función de los factores de riesgo familiar 166
 - Tabla 28: Estadísticos generales del modelo de regresión lineal de la agresividad proactiva en función de los factores de riesgo familiar 167
 - Tabla 29: Parámetros del modelo de regresión lineal de la agresividad proactiva en función de los factores de riesgo familiar 167
 - Tabla 30: Estadísticos generales del modelo de regresión lineal de la agresividad mixta en función de los factores de riesgo familiar 168
 - Tabla 31: Parámetros del modelo de regresión lineal de la agresividad mixta en función de los factores de riesgo familiar 169

- Tabla 32: Estadísticos generales del modelo de regresión lineal de la agresividad reactiva en función de los factores de ocio / diversión	170
- Tabla 33: parámetros del modelo de regresión lineal de la agresividad reactiva en función de los factores de ocio / diversión	170
- Tabla 34: Estadísticos generales del modelo de regresión lineal de la agresividad proactiva en función de los factores de ocio / diversión	170
- Tabla 35: Parámetros del modelo de regresión lineal de la agresividad proactiva en función de los factores de ocio / diversión	171
- Tabla 36: Estadísticos generales del modelo de regresión lineal de la agresividad mixta en función de los factores de ocio / diversión	171
- Tabla 37: Parámetros del modelo de regresión lineal de la agresividad mixta en función de los factores de ocio / diversión	171
- Tabla 38: Estadísticos generales del modelo de regresión lineal de la agresividad reactiva en función de los factores de riesgo escolar	172
- Tabla 39: parámetros del modelo de regresión lineal de la agresividad reactiva en función de los factores de riesgo escolar	172
- Tabla 40: Estadísticos generales del modelo de regresión lineal de la agresividad proactiva en función de los factores de riesgo escolar	173
- Tabla 41: Parámetros del modelo de regresión lineal de la agresividad proactiva en función de los factores de riesgo escolar	174
- Tabla 42: Estadísticos generales del modelo de regresión lineal de la agresividad mixta en función de los factores de riesgo escolar	174
- Tabla 43: Parámetros del modelo de regresión lineal de la agresividad mixta en función de los factores de riesgo escolar	175

- Tabla 44: Estadísticos generales del modelo de regresión lineal de la agresividad reactiva en función del sexo y la edad	176
- Tabla 45: Estadísticos generales del modelo de regresión lineal de la agresividad proactiva en función del sexo y la edad	176
- Tabla 46: Estadísticos generales del modelo de regresión lineal de la agresividad mixta en función del sexo y la edad	177
- Tabla 47: Estadísticos descriptivos para la agresión reactiva	177
- Tabla 48: Análisis de la varianza de la agresión reactiva	178
- Tabla 49: Estadísticos descriptivos para la agresión proactiva	178
- Tabla 50: Análisis de la varianza de la agresión proactiva	179
- Tabla 51: Estadísticos descriptivos para la agresión mixta	179
- Tabla 52: Análisis de la varianza de la agresión mixta	180

Capítulo V: Segundo estudio: modelos explicativos de la influencia diferencial de los factores de riesgo individuales y del grupo de iguales

- Tabla 53: Índices de Bondad de ajuste para los modelos generales de la agresión	190
- Tabla 54: índices de Bondad de Ajuste para los modelos generales reformulados en cada tipo de agresión	194
- Tabla 55: Índices de Bondad de Ajuste para los modelos reformulados de la agresión reactiva en función del sexo y edad	198
- Tabla 56: Índices de Bondad de ajuste para los modelos reformulados de la agresión proactiva en función del sexo y edad	199

-
- Tabla 57: Índices de Bondad de ajuste para los modelos reformulados de la agresión mixta en función del sexo y edad 199

RELACIÓN DE FIGURAS

Primera parte: fundamentación teórica

Capítulo I: agresión reactiva y proactiva: análisis teórico conceptual

- Figura 1: modelo original del déficit de procesamiento de la información (Crick y Dodge, 1994) 24
- Figura 2: modelo del procesamiento de la información reformulado (Crick y Dodge, 1994) 26
- Figura 3: teoría de la frustración – agresión revisada por Berkowitz 30
- Figura 4: proceso de codificación de los guiones cognitivos (Huesmann, 1988) 34
- Figura 5: proceso de ensayo de los guiones codificados (Huesmann, 1988) 35
- Figura 6: proceso de recuperación de los guiones de la memoria (Huesmann 1988) 36
- Figura 7: modelo general de la agresión de Anderson y Bushman (2002) 40
- Figura 8: distintos procesamientos de la información propuestos por Anderson y Bushmann (2002) 42
- Figura 9: modelo integrador de la agresividad impulsiva y premeditada (Andreu, 2009) 44

Capítulo III: Factores de riesgo asociados a la agresión reactiva y proactiva

- Figura 10: vía por la que se origina la agresividad reactiva según el modelo de Keenan y Shaw (2003) 119
- Figura 11: vía por la que se origina la agresividad proactiva según el modelo de Keenan y Shaw (2003) 120

Segunda parte: investigación empírica*Capítulo V: Segundo estudio: modelos explicativos de la influencia diferencial de los factores de riesgo individuales y del grupo de iguales*

- Figura 12: Modelo general para la agresión reactiva 191
- Figura 13: Modelo general para la agresión proactiva 1922
- Figura 14: Modelo general para la agresión mixta 193
- Figura 15: Modelo general reformulado para la agresión reactiva 195
- Figura 16: Modelo general reformulado para la agresión proactiva 196
- Figura 17: Modelo general reformulado para la agresión mixta 197
- Figura 18: Modelo reformulado de la agresión reactiva para la muestra de hombres 200
- Figura 19: modelo reformulado de la agresión reactiva para la muestra de mujeres 201
- Figura 20: modelo reformulado de la agresión reactiva para el grupo de 12 – 14 años 202
- Figura 21: modelo reformulado de la agresión reactiva para el grupo de 15 – 17 años 203

-
- Figura 22: modelo reformulado para la agresión proactiva en la muestra de hombres 204
 - Figura 23: modelo reformulado para la agresión proactiva en la muestra de mujeres 205
 - Figura 24: modelo reformulado para la agresión proactiva en el grupo de 12 – 14 años 206
 - Figura 25: modelo reformulado para la agresión proactiva en el grupo de 15 – 17 años 207
 - Figura 26: modelo reformulado para la agresión mixta en la muestra de hombres 208
 - Figura 27: modelo reformulado para la agresión mixta en la muestra de mujeres 209
 - Figura 28: modelo reformulado para la agresión mixta en el grupo de 12 – 14 años 210
 - Figura 29: modelo reformulado para la agresión mixta en el grupo de 15 – 17 años 211

RELACIÓN DE GRÁFICOS

Segunda parte: investigación empírica

Capítulo IV: Primer estudio: análisis predictivo de los factores individuales y sociales implicados en la agresión

- Gráfico 1: Profesión del padre 137
- Gráfico 2: Profesión de la madre 137
- Gráfico 3: Estudios de los padres 138

PRIMERA PARTE

Fundamentación teórica

CAPÍTULO I

AGRESIÓN REACTIVA Y PROACTIVA: ANÁLISIS TEÓRICO- CONCEPTUAL

1.1. Aspectos conceptuales básicos.

El estudio de la agresividad implica afrontar una serie de dificultades debidas fundamentalmente a los múltiples conceptos que se entremezclan y que obstaculizan tanto su definición como su clasificación tipológica. Así, términos como *violencia*, *agresión*, *conducta antisocial* o *delincuencia* aparecen vinculados a ella dificultando que exista cierto consenso entre los distintos investigadores sobre lo que debemos entender por agresividad. El término agresividad hace referencia a un conjunto de patrones de actividad psicológica que pueden manifestarse con una intensidad variable desde la agresión física hasta los gestos y manifestaciones verbales que aparecen bajo la agresión verbal. La agresividad también hace referencia a quien es propenso a faltar al respecto, a ofender, provocar y amenazar a los demás. En palabras de Berkowitz (1996): “la agresividad hace referencia a la disposición relativamente persistente a ser agresivo en diversas situaciones diferentes” (p.43). En otras palabras, se estaría hablando de una disposición hacia el comportamiento agresivo susceptible de distinguir como estado (en el momento actual) y como rasgo (estable a lo largo del tiempo).

En este sentido, Kassinove y Sukhodolsky (1995) definieron la agresividad para hacer referencia a un estado emocional subjetivo asociado a ciertas distorsiones cognitivas, conductas verbales y motrices y determinadas pautas de activación física. Debe de quedar claro que la agresividad no es una forma de agresión. Se trata, más bien, de una experiencia interna que varía en intensidad, frecuencia y duración pero que no tiene por qué conducir a la agresión. Es una constelación de respuestas lo que define la agresividad. Una constelación de respuestas que se experimentan internamente y que en función de nuestras diferencias individuales, culturales y sociales se manifestarán de forma externa.

Podríamos afirmar por tanto que la agresividad es lo que nos conduce a agredir a otra persona. Es decir, la agresividad haría referencia a nuestras emociones, sentimientos y pensamientos experimentados subjetivamente que, bajo la acción de determinados mecanismos y procesos psicológicos que se activan en la persona ante una situación determinada, conducirían a la manifestación conductual de una respuesta física en una persona que vive en una determinada cultura. Dado que podemos agredir a alguien sin necesariamente estar agresivos, la agresividad es una forma de referirse a los procesos fundamentalmente emocionales y cognitivos que están implicados en la conducta agresiva (por ejemplo, enfado, furia, hostilidad o ira). Así, cuando nos sentimos airados, frustrados, agresivos o encolerizados la probabilidad de expresar estas emociones con una conducta lesiva hacia nuestro entorno aumenta.

De esta forma, la agresividad se expresa conductualmente como una constelación de respuestas que pueden variar en una miríada de formas. El asesinato y el insulto son formas de agredir a otra persona, pero también lo son hablar mal de alguien a sus espaldas, extender falsos rumores sobre otra persona para difamarle e, incluso, convencer a alguien de que dejen de hablar a otra persona. Son estos últimos, algunos ejemplos de agresión indirecta cuya meta es la producción de un daño que no se dirige a la persona sino a sus propiedades, su imagen social o a su red de relaciones interpersonales. Son claros ejemplos de cómo, el ser humano, dispone de un enorme y basta terreno de actuación para dirigir intencionalmente su daño hacia otras personas y no solamente a través de su fuerza física.

Es evidente que no hay una única y válida definición de lo que es ser agresivo que sirva para todos los casos y ejemplos que se nos puedan ocurrir. Para empezar, la agresión conlleva una etiqueta que hace referencia a una serie de procesos internos en nuestro organismo de los que, por el momento, sólo comprendemos parcialmente. Una etiqueta que se ve envuelta enrevesadamente de muchas otras más que acaban formando una auténtica jungla semántica cuya diversidad de significados alcanzaron varios centenares (Harre y Lamb, 1983); fiel reflejo de las distintas ideas que los especialistas e investigadores nos han transmitido con mayor o menor éxito y difusión. Pero para empezar a construir el edificio por sus cimientos, y esperando que éstos sean lo

suficientemente sólidos, es necesario describir aquellas definiciones más consensuadas para comprender por qué se produce esta eclosión de definiciones.

La agresividad es difícil de definir porque estamos hablando de la producción de un daño, físico o psicológico, que una persona provoca a otra a través de una conducta motivada que tiene un propósito y está dirigida a la consecución de un beneficio. Son tantas y tantas las formas que el hombre puede idear y planificar a la hora de hacer daño a otra persona que es aquí donde reside la principal seña de identidad de la agresión: su naturaleza multidimensional. Lógicamente, en función de cómo sea ese daño en función de los códigos éticos de una sociedad determinada. Por ejemplo, hace varias décadas en nuestro país dar un capón en la cabeza de un niño como castigo de una profesora ante la solución incorrecta de un problema de matemáticas, no era susceptible de ser definido como “agresión”, aunque nadie pondría en duda el daño o dolor producido al muchacho. Sin embargo, hoy en día, ese mismo acto podría acarrear serios problemas a la profesora como agresión y/o maltrato a su alumno. Queda claro, por tanto, que la agresión también se construye socialmente en una época determinada aunque el daño sea, al menos, equiparable en términos de lesión o sufrimiento.

Hay multitud de definiciones de qué es la agresión. La principal característica que nos permite distinguirlas y agruparlas reside en la inclusión o no de la intención o motivación de causar daño. Aunque muchas definiciones que incluyen la intencionalidad como un rasgo definitorio, otras definiciones estrictamente conductuales excluyen el componente motivacional o intencional al hacer referencia a un estado interno observable. Está claro que ocurren accidentes en los que hay daños, por supuesto, pero en éstos no hay ningún propósito de agredir.

a) Definiciones no motivacionales de la agresión

1. La *agresión* como “una respuesta que produce estímulos nocivos a otro organismo” (Buss, 1961; p.1). Pero, ¿qué ocurre cuando un peatón se tropieza inadvertidamente con alguien en el metro?, ¿o cuándo un médico o un dentista causa daño intencionadamente a otros con el fin de ayudarlos? Aunque este autor señala que la producción accidental de un daño no debe ser considerada como

agresiva, una interpretación literal de esta definición incluye ejemplos en lo que un individuo causa daño a otro sin intención de hacerlo (p. ej., pisar a alguien sin querer), consiente el daño (p. ej., masoquismo), o incluso cuando se causa daño a pesar de tener otras intenciones (p. ej., ir al dentista).

2. Una conducta es conceptualizada como agresión cuando no se ejecuta como parte de una regla socialmente aprobada (Bandura, 1973).

b) Definiciones motivacionales de la agresión

1. *La agresión como cualquier forma de conducta que pretende herir física o psicológicamente a alguien* (Berkowitz, 1996; p. 25).
2. Acto cuya respuesta meta es dañar a un organismo o sustituto (Dollard, Miller, Doob, Mowrer y Sears, 1939; p. 11). En definitiva, causar daño.
3. Cualquier forma de conducta dirigida hacia la meta de perjudicar o dañar a otro ser vivo el cual está motivado para evitar tal tratamiento (Baron, 1979; p. 7).
4. Toda conducta dirigida hacia otro individuo con la inmediata intención de causar daño. Además, el agresor debe creer que esa conducta dañará al objetivo y que el objetivo estará motivado para evitar la conducta (Bushman y Anderson, 2001). Y esta precisión es importante, porque el agresor es consciente de que hace algo a la víctima que ésta no desea que suceda. La cuestión clave no es si la sociedad considera o no esta conducta como inadecuada. Éste puede o no puede ser el caso. Lo importante es que el agresor conoce que a su víctima no le gusta lo que le está haciendo.

1.2. Formas de expresión de la agresividad

Si bien no existe acuerdo sobre la conceptualización tampoco los autores se muestran unánimes a la hora de establecer tipologías del comportamiento agresivo, existiendo múltiples clasificaciones según el modo en el que se manifiesta la agresión, la motivación del autor o la propia naturaleza del comportamiento.

- a. Agresión física / verbal: Considerar el comportamiento agresivo según su naturaleza o forma ha llevado a autores como Buss (1961), Valzelli (1983), Berkowitz (1994) y Underwood (2002) a distinguir entre lo que consideran agresión física, verbal y no física o postural. La agresión de tipo físico se produce por contacto directo con los contendientes, implique un ataque a un organismo mediante conductas motoras y acciones físicas, lo cual implica daños corporales, los puñetazos y las patadas serían ejemplos claros de este tipo de agresividad. La agresión verbal tiene su forma de expresión en el lenguaje y es una respuesta oral nociva para el otro, siendo los insultos o las amenazas unos buenos ejemplos de esta agresividad. Por último la agresión postural se expresa simbólicamente o mediante expresiones faciales o posturas corporales como pueden ser las muecas, gestos de amenaza, etc.
- b. Agresión directa / indirecta: Atendiendo al modo o la relación interpersonal que existe entre el agresor y la víctima Buss (1961); Crick y Grotpeter (1995); Crick, Casas y Nelson (2002); Richardson y Green (2003) diferencian entre agresión directa o abierta (confrontación directa entre agresor y víctima, cara a cara) y agresión indirecta o relacional (el daño se produciría a través de un intermediario). La expresión directa supone una interacción cara a cara en la que el agresor es fácilmente identificable por la víctima. Las acciones están dirigidas directamente al blanco y que claramente provienen del agresor (por ejemplo, ataques físicos, empujar, hacer caer a alguien, lanzar algo a otra persona, gritar, hacer comentarios insultantes). Por el contrario, la expresión indirecta tiende a pasar desapercibida, el agresor puede permanecer sin identificarse y evitar así la imputación, confrontación directa, contraataque o defensa del otro. Una acción indirecta permitiría al agresor ocultar su identidad a la víctima,

haciendo también más difícil a la víctima saber que ha sido objeto de algún daño intencional. Las acciones que podemos encontrar en este sub-tipo incluyen esparcir rumores malintencionados acerca de la persona-objetivo, cotillear a las espaldas de esa persona, decir a los demás que no se relacionen con la víctima escogida, inventar historias para meter en problemas a la víctima, y así sucesivamente. Adentrándonos un poco más en esta dimensión, algunos investigadores han propuesto distinguir la agresión relacional o social como un sub-tipo de agresión indirecta (Galen y Underwood, 1997). Este sub-tipo estaría caracterizado por el daño a la víctima se produciría en el ámbito de sus relaciones interpersonales. La agresión relacional enfatiza daños a las relaciones mientras que la agresión social también incluye expresiones faciales o movimientos negativos (Gendreau y Archer, 2005).

- c. Agresión activa / pasiva: La diferencia entre las formas activas y pasivas de la agresión reside en el grado en que el agresor está comprometido activamente en la conducta manifestada para dañar a la víctima. En concreto, la agresión activa implica un compromiso activo del agresor a la hora de dañar a la víctima; mientras que la agresión pasiva se caracterizaría por una falta de acción a la hora de responder activamente a lo que causa el daño. Tal y como señala Buss (1961), la mayor parte de los actos agresivos, tanto directos como indirectos, son activos. Ejemplos de tales actos incluyen la agresión con un arma (directa) o extender falsos rumores (indirectos). Los actos de agresión pasiva son típicamente directos. Por ejemplo, no informar favorablemente la solicitud de una beca de un estudiante dada la enemistad con su tutor, y, especialmente el abandono o la negligencia en el cuidado de un niño que se ve privado de sus necesidades básicas de alimentación, vestido, seguridad, asistencia médica, educación y afecto. Las formas de agresión pasiva indirecta son relativamente poco frecuentes, como por ejemplo, no negar los rumores falsos que se extienden sobre otra persona.

1.3. La distinción motivacional de la agresión.

Es la división establecida por Keneth Dodge la que nos permite estudiar y analizar la agresión desde el punto de vista motivacional o funcional, así como analizar los mecanismos cognitivos que se dan en las distintas expresiones de la agresividad. En función de tales procesos, se han distinguido dos tipos de agresión: reactiva vs proactiva.

La agresión reactiva está basada en el modelo de frustración – agresión postulado por Dollard (1939) y posteriormente modificado por Berkowitz (1965), y se trata de un comportamiento que sucede como reacción a una amenaza percibida y que suele estar relacionada con una activación emocional intensa, altos niveles de impulsividad y hostilidad y déficits en el procesamiento de la información (Raine et al. 2006). La principal motivación que subyace a este comportamiento agresivo parece ser el dañar a otro y no persigue ningún otro objetivo o meta concreta.

La agresión proactiva por otro lado parece tener su explicación en el modelo de aprendizaje social de Bandura (1973) y estaría concebida como una estrategia más que el sujeto pone en marcha para la obtención de un objetivo o beneficio. Dicha agresividad no requiere de la activación con la que está caracterizada la agresividad reactiva y es vista como un tipo de agresividad fría, instrumental y organizada (Raine et al. 2006).

1.4. Un nuevo sistema taxonómico de la agresividad

Debido a las múltiples dificultades que las tipologías tradicionales del comportamiento agresivo acarrearán, Parrott y Giancola (2007) proponen un nuevo sistema taxonómico de la conducta agresiva que aclare y ayude con la investigación empírica de la agresividad. Para los autores las anteriores clasificaciones de la agresividad presentaban múltiples limitaciones ya que suponían que un mismo comportamiento agresivo podría ser clasificado en varias categorías existentes (por ejemplo extender rumores sobre una persona para dañar su estatus social podría ser clasificado como agresión relacional, social o indirecta), lo cual conlleva una superposición de conceptos y que los instrumentos de medida carezcan de validez. Para

evitar la confusión presente y favorecer la comunicación eficaz entre los científicos que estudian el comportamiento agresivo han propuesto un nuevo sistema taxonómico basado en la combinación de dos variables dicotómicas:

- a. Agresión directa vs indirecta: la agresión directa implica una interacción cara a cara donde el agresor puede ser fácilmente identificable por la víctima mientras que la agresión indirecta al causante puede permanecer anónimo y evitar la confrontación o acusación.
- b. Agresión activa vs pasiva: la agresión activa implica una conducta dirigida a dañar a la víctima mientras que la agresión pasiva está caracterizada por una falta de respuesta a la acción que provoca el daño en la víctima.

Dentro de las cuatro categorías resultantes de la clasificación anterior Parrott y Giancola (2007) especifican un segundo nivel donde las conductas agresivas se podrán clasificar en físicas, verbales, posturales, daños a la propiedad y robos quedando la clasificación final como puede observarse en la Tabla 1.

Tabla 1. Sistema de clasificación propuesto por Parrott y Giancola (2007)

	DIRECTA	INDIRECTA
ACTIVA	Física	Física
	Verbal	Verbal
	Postural	Postural
	Daños a la propiedad	Daños a la propiedad
	Robo	Robo
PASIVA	Física	Física
	Verbal	Verbal
	Postural	Postural
	Daños a la propiedad	Daños a la propiedad
	Robo	Robo

Formas de agresión física incluyen acciones activas tanto directas (golpear) como indirectas (contratar a un asesino) así como formas pasivas directas (prohibir a la víctima físicamente conseguir su objetivo) o indirectas (ocasionar daño físico a la víctima debido a nuestra ausencia de movimiento). Dentro de la forma verbal se dan de igual modo las cuatro categorías tanto activa directa (criticar) como indirecta (extender rumores) así como pasiva directa (hacerle el “tratamiento silencioso” a una persona negándonos a hablar con ella) o indirecta (no defender verbalmente a una persona delante de otros)

La introducción de la agresión postural pretende según los autores resolver los problemas de coincidencia conceptual entre las tradicionales clasificaciones de agresividad indirecta, social y relacional y la definen como una agresión no verbal que no requiere contacto físico con la víctima, encontrándonos por ejemplo en su vertiente directa la realización de muecas amenazantes y de manera indirecta comportamiento no verbales que resultan en la exclusión intencionada de la víctima de un grupo.

Los daños a la propiedad y el robo también son considerados por los autores como comportamiento agresivos en cuanto se pretende buscar el daño a la víctima tanto de manera activa (destrozando propiedades en presencia de la víctima o robándolas sabiéndolo la víctima) como pasiva (no impidiendo que se destrocen las propiedades o que se produzca un robo).

Con la anterior clasificación Parrot y Giancola (2007) pretenden ofrecer un sistema de clasificación de las conductas agresivas que cumpla tres criterios fundamentales: adherencia a una definición operacional de la agresión, claridad conceptual y apoyo empírico.

1.5. Modelos explicativos de la agresión reactiva y proactiva.

1.5.1. Modelo del déficit en el procesamiento de la información social

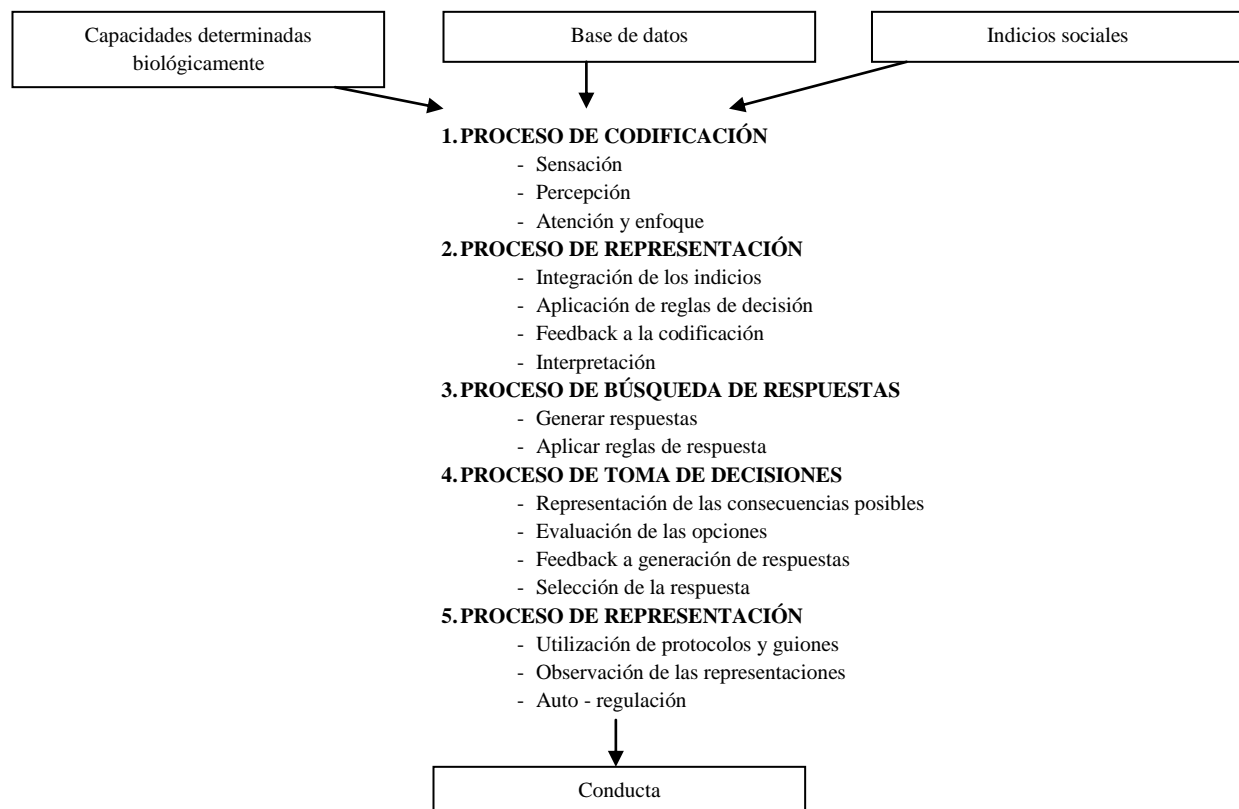
El modelo de déficit en el procesamiento de la información ha sufrido variaciones desde la formulación original propuesta por Dodge en 1986 hasta la actualidad. Tanto en la versión original como en la posterior reformulación se sostiene que los niños y adolescentes se enfrentan a las situaciones sociales con una serie de capacidades biológicas limitadas y tienen memorizadas una serie de estructuras socio – cognitivas de sus experiencias pasadas (lo que Huesmann denominó *guión* cognitivo), lo cual guiará todo el procesamiento posterior.

La propuesta original de Dodge et al. (1986) fue formulada a raíz de su experimentos en los que los sujetos tenían interpretar como hostiles, prosociales, accidentales o ambiguas las intenciones de unos modelos que veían en un televisor. A raíz de los resultados obtenidos se propuso el modelo de procesamiento de la

información para explicar la competencia social de los niños, afirmando que cuando el niño se enfrenta a una situación social nueva realiza una serie de pasos hasta que produce una respuesta: (1) codifica las señales internas y externas, (2) representa e interpreta esas señales, (3) búsqueda mental de posibles de posibles respuestas a la situación, (4) selección de la respuesta (véase Figura 1).

Este modelo sostiene que durante los pasos 1 y 2, codificación e interpretación de indicios sociales, los niños focalizan y codifican algunos indicios en particular y posterior mente, tomando como base esos indicios, construyen una interpretación de la situación. Durante los pasos 3 y 4 se hipotetiza con que los agresores acceden a posibles respuestas a la situación desde la memoria a largo plazo, evalúan esas respuestas, y luego seleccionan aquella que resulta más favorable (Crick y Dodge, 1994).

Figura 1. Modelo original del déficit de procesamiento de la información (Crick y Dodge, 1994)



El modelo sostiene que algunos tipos de procesamiento ineficaces o inexactos son los que conllevaran que los niños se comporten agresivamente en respuesta a conflicto o provocaciones por sus compañeros (Dodge y Coie, 1987), de este modo, si un niño interpreta como hostil el comportamiento de otro justificará su sentimiento de enfado y la utilización de la agresividad. Si esta interpretación es incorrecta la utilización de la agresividad es inapropiada y así será vista por otros aunque el protagonista no sea consciente.

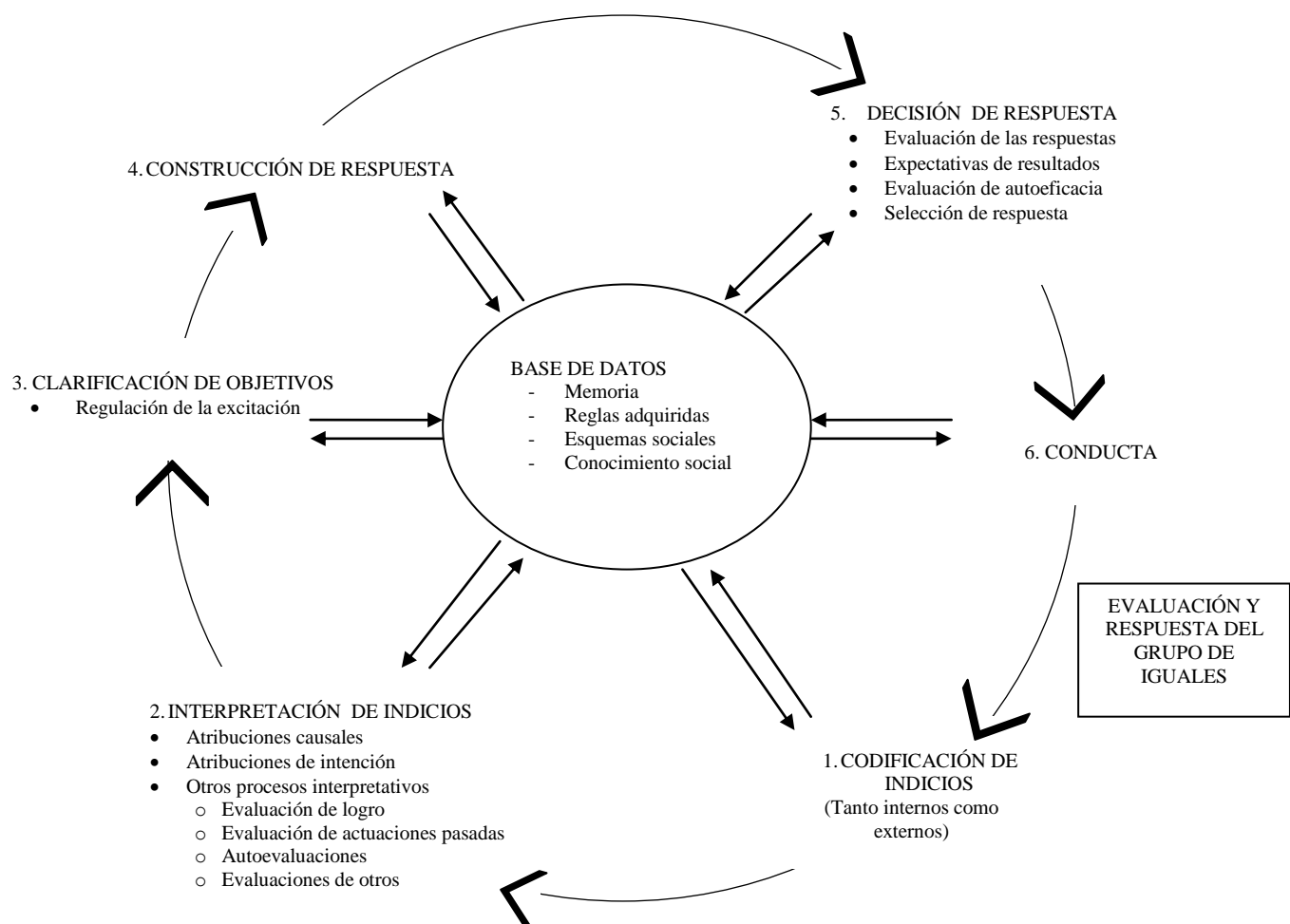
La reformulación del modelo propuesta ya por Crick y Dodge (1994) parte, al igual que el modelo original, de que los niños reciben una serie de indicios y que la respuesta comportamental está determinada por el procesamiento de esos indicios. Los pasos del modelo reformulado incluyen (1) codificación de indicios internos y externos, (2) interpretación y representación mental de esos indicios, (3) clarificación o selección de un objetivo, (4) acceso a la respuesta o construcción de una respuesta, (5) elección de la respuesta y (6) conducta (véase Figura 2).

Al igual que sucedió con el modelo original se postula que durante los pasos 1 y 2 los niños atenderán selectivamente a ciertos indicio situacionales e internos, codificarán dichos indicio y los interpretarán. La interpretación de dichos indicios puede consistir en uno o más de los siguientes procesos independientes (Crick y Dodge, 1994): una representación mental de los indicios de la situación que se almacenada en la memoria a largo plazo, análisis causal de los eventos que han ocurrido en la situación, inferencias sobre las perspectivas de los otros en la situación, una evaluación de si los objetivos de anteriores interacciones sociales se han obtenidos, evaluación de lo apropiado de los resultados obtenidos y expectativas de autoeficacia obtenidas a raíz de la última realización de la conducta y por último inferencias del significado de las anteriores y actuales evaluaciones tanto de uno mismo como de los demás. Los anteriores procesos de interpretación pueden estar influenciados o guiados por información almacenada en la memoria y los continuos cambios y reevaluaciones de esa información.

A lo largo del paso 3 los niños después de interpretar la situación seleccionan un objetivo o un resultado deseado para esa situación. Se propone que los niños revisan objetivos y construyen nuevos en respuesta a los estímulos sociales.

Durante el paso 4 los niños acceden a posibles respuestas que tienen almacenadas en la memoria o, si la situación es novedosa, construyen nuevas respuestas a partir de los indicios sociales. En el paso 5 se evalúan las respuestas producidas a partir de una serie de criterios como el resultado que pretenden obtener con cada respuesta, el grado de autoeficacia en cada respuesta y lo adecuado de cada respuesta. Por último, en el paso número 6 se produce el comportamiento (Crick y Dodge, 1994).

Figura 2. Modelo de procesamiento de información reformulado (Crick y Dodge, 1994)



Partiendo del planteamiento de los autores que sostienen que las respuestas inadaptadas (como la agresión) se producen debido a un procesamiento de la información inexacto o ineficaz. Crick y Dodge (1996) tratan de diferenciar donde se producen esos déficits en el procesamiento de la información que producirían la agresividad reactiva o proactiva. En el caso de la agresividad de tipo reactivo los autores sostienen que el déficit se produciría a la hora de interpretar los indicios (paso 2 del modelo) ya que los niños agresivos presentarán un prejuicio atribucional hostil en respuesta a los estímulos ambiguos, lo cual les hará interpretar las intenciones de los demás como dañinas y responder agresivamente. Para el caso de la agresividad de tipo proactivo el déficit se produce a la hora de seleccionar la respuesta (paso 5) ya que los niños con este tipo de agresividad consideraran que la agresividad es una manera viable de conseguir sus objetivos, tendrán una valoración positiva de su habilidad para realizar actos agresivos y esperarán resultados positivos de ese comportamiento agresivo (Crick y Dodge, 1996).

1.5.2. Modelo social – cognitivo de Bandura

Es el aprendizaje por observación el que ocupa un lugar destacado dentro del modelo del aprendizaje social de Bandura. Ya en sus primeras investigaciones sobre cómo se produce el proceso de socialización de los niños (Bandura y Huston, 1961) pudo comprobar como los niños rápidamente imitan la conducta de un modelo adulto aunque este modelo intencionadamente no pretenda transmitir ese conocimiento, denominando al proceso aprendizaje incidental. Aplicado posteriormente a la conducta agresiva, Bandura, Ross y Ross (1961) demostraron que dicho aprendizaje incidental u observacional se originaba igualmente con las conductas agresivas, encontrando que niños que habían observado modelos de conducta agresiva tendían a repetir los mismos comportamientos exhibidos por los modelos. Este aprendizaje observacional de la conducta agresiva sucedía principalmente dentro de la familia, postulando Bandura (1977) que la conducta agresiva de los niños que es reforzada por sus padres es la que tiene mayor tendencia a repetirse.

En el proceso de aprendizaje por observación o modelado intervienen cuatro procesos: procesos atencionales, retención, reproducción motora y motivación serían los condicionantes de la conducta agresiva (Bandura, 1977). De este modo los niños no pueden reproducir la conducta agresiva si no prestan atención al comportamiento del modelo, codifican la información en la memoria a largo plazo, tienen las capacidades motoras necesarias para realizar la conducta y esperan obtener refuerzos después de realizarla.

Dicho modelo postulado por Bandura ha ido evolucionando con el paso del tiempo a medida que ha señalado la importancia de los factores cognitivos en estos procesos de aprendizaje. La nueva teoría social – cognitiva postulada así (Bandura 1973; 1986) sostiene que la conducta es determinada tanto por factores ambientales, personales y conductuales en una serie de mecanismos que se describen a continuación:

- a. Mecanismos que originan la agresión: dentro de los procesos que originan la agresión en la teoría social – cognitiva nos encontramos el *aprendizaje por observación* que el propio Bandura había postulado en su propuesta original así como el *aprendizaje por experiencia directa*, donde las consecuencias que una conducta provoca (premios o castigo) hacen que aumenten o disminuyan las posibilidades de que se repitan en un futuro
- b. Mecanismos instigadores de la agresión: una vez que la conducta agresiva se ha aprendido existen una serie de mecanismos que hacen que dicha conducta se lleve a cabo en un momento determinado, pudiendo activarse la realización de la conducta por la experiencia de un acontecimiento aversivo, expectativas de reforzamiento, asociación del modelado con consecuencias reforzantes, la justificación de la agresión o el control instruccional entre otros (Carrasco y González, 2006).
- c. Mecanismos mantenedores de la agresión: es en este último punto donde, además de los mecanismos de reforzamiento directo, vicario y autorreforzamiento, suceden los mecanismos de naturaleza cognitiva. Estos mecanismos de corte cognitivo llamados por Bandura como *neutralizadores de la culpabilización por agresión* hacen que se mantenga el

comportamiento agresivo ya que disminuyen la culpa por haber realizado un comportamiento agresivo. Ejemplos de estos neutralizadores serían la justificación de la agresión por motivos religiosos, desplazamiento de la responsabilidad, difusión de la responsabilidad y deshumanización de la víctima.

1.5.3. Modelo de la frustración – agresión (Dollard et al., 1939)

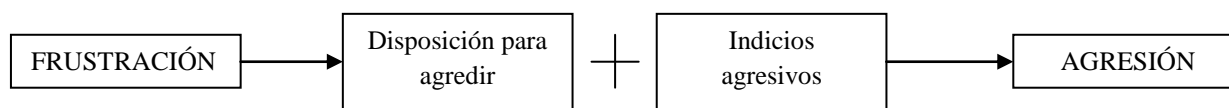
La frustración se ha descrito como la manera en que nos sentimos cuando algo o alguien nos impiden obtener lo que queremos o deseamos obtener en una situación. Partiendo de esta definición estos autores sostienen que cuando un individuo se frustra porque no consigue el objetivo o la recompensa que desea, la respuesta más habitual ante esa frustración es la conducta agresiva. Desde esta teoría la aparición de las conductas agresivas dependerán de una serie de factores como las expectativas frustradas del individuo, el número de impedimentos con los que se haya encontrado o el número de veces que se repita dicha situación frustrante. De este modo cuanto mayor sea el grado de satisfacción frustrado y mayores sean las expectativas mayor será la tendencia a reaccionar de manera agresiva. En la hipótesis original de esta teoría los autores sostienen que la frustración siempre conduce a alguna forma de agresión, proviniendo está siempre de la frustración.

Posteriormente a este planteamiento inicial, Miller (1941) sostuvo que los individuos no tienen por qué reaccionar ante la frustración con conductas agresivas, contando con un repertorio de conductas alternativas como puede ser escapar de la situación, alcanzar metas alternativas o superar los obstáculos. No obstante, algunos aspectos de la hipótesis de la frustración-agresión han recibido apoyo en investigaciones recientes (Marcus-Newhall et al., 2000), quienes plantean que la agresión dirigida hacia una fuente de ira puede ser desplazada hacia otros blancos inocentes. Estaríamos hablando de la agresión “desplazada”.

Una primera revisión de la hipótesis de frustración – agresión fue llevada a cabo por Berkowitz (1965) quien a partir de los principios de condicionamiento clásico sostuvo que la conducta agresiva sólo se produciría si se dan una serie de indicios que

anteriormente hayan sido asociados a la respuesta agresiva, dichos indicios pueden encontrarse bien en el ambiente o bien representados interiormente en el individuo. Berkowitz consideró que la frustración sólo origina una “disposición” para que los actos agresivos se manifiesten. Esta disposición, que se puede considerar como hostilidad o ira, pueden acompañarse de multitud de hechos incitadores de afectos negativos, tales como ser atacado o incluso hábitos agresivos ya adquiridos, que incrementarían la disposición a agredir. Este autor añadió la presencia de “indicios agresivos” como una variable intermedia entre la disposición afectiva para agredir y la respuesta agresiva. (véase Figura 3). Estos indicios o estímulos externos son producto de la exposición a un objeto o hecho que previamente se ha asociado a la agresión; aumentando la probabilidad de un intercambio agresivo. Dentro de esta primera revisión llega a afirmar que en ausencia de frustración la exposición a los estímulos adecuados provocará igualmente una respuesta agresiva. Esta postura de Berkowitz posteriormente será modificada por la introducción de elementos cognitivos en su aproximación a la conducta agresiva.

Figura 3. Teoría de la Frustración-agresión revisada por Berkowitz.



La teoría cognitiva neoasociacionista propuesta por Berkowitz (1989, 1990) trata de explicar precisamente la relación entre los sentimientos negativos producidos por una situación aversiva y la respuesta agresiva. Este autor utiliza el denominado *modelo de red* (*network model*) para poner de manifiesto que existe una asociación entre un afecto negativo o sentimiento desagradable y pensamientos, recuerdos y reacciones motoras que pueden llevar al sujeto a dos circunstancias: o bien un sentimiento de huida de la situación desagradable (temor rudimentario) o bien la respuesta de lucha agresiva. Dentro de este modelo propuesto por Berkowitz tienen importancia no solo las emociones negativas asociadas a eventos aversivos, sino que las cogniciones juegan un papel relevante a la hora de producir la respuesta agresiva. Según estos planteamientos neoasociacionistas, los acontecimientos aversivos, tales como frustración,

provocaciones, ruidos altos, temperaturas molestas, olores desagradables, producirían afectos negativos. Automáticamente se estimularían ideas, recuerdos, reacciones motoras expresivas y respuestas fisiológicas asociadas a luchar; activándose emociones primitivas como ira o miedo. De esta forma, se crearían asociaciones fuertes en la memoria de modo que un estímulo cualquiera puede disparar toda la respuesta. Es un modelo especialmente útil para explicar la agresión hostil.

1.5.4. Modelo de trayectorias evolutivas.

El modelo de trayectorias evolutivas propuesto por McCarthy (2005) sostiene que la agresividad de tipo reactivo y la de tipo proactivo se diferencian en una serie de variables sociocognitivas que hace que existan unos predictores distintos asociados a ambos tipos de agresividad. Las variables sociocognitivas consideradas por la autora incluyen medidas de la experiencia de victimización, capacidad del control de la ira por parte de los sujetos, presencia de sesgos atribucionales hostiles y creencias sobre la utilización de la violencia.

Para comprobar la veracidad de la hipótesis propuesta, la autora utilizó una amplia muestra de estudiantes escolarizados de la que se obtuvieron las siguientes medidas:

- a. Como experiencia de victimización los estudiantes tenían que informar de las veces que experimentaban victimización por su grupo de iguales utilizando una escala tipo likert de 4 puntos con un rango que cubría desde el 0 (nunca) al 3 (muchas veces).
- b. Como medida de control de la ira los estudiantes tenían que responder en una escala tipo Likert a igual que la anterior la capacidad que tenían de controlar los sentimientos de ira, los arrebatos de temperamento y calmarse.
- c. La presencia de sesgos atribucionales hostiles fue comprobada mediante la presentación de tres situaciones sociales ambiguas en la que los estudiantes tenían que contestar si la provocación era accidenta o intencional y si realmente existían intenciones hostiles por parte del protagonista.

- d. Para la medición de las creencias sobre la utilización de la violencia se ha utilizado un instrumento donde se les pedía a los estudiantes que imaginasen situaciones en las que los protagonistas se comportaban agresivamente para posteriormente preguntarles sobre lo apropiado de la respuesta agresiva.

Los análisis estadísticos realizados a las puntuaciones obtenidas por la muestra de sujetos parecen apoyar parcialmente las hipótesis propuestas por la autora encontrándonos unas correlaciones diferentes entre las distintas variables sociognitivas y la agresividad reactiva y proactiva. Las experiencias de victimización y las fantasías agresivas correlacionan positivamente con la agresividad reactiva, encontrando una correlación negativa con la agresividad proactiva cuando consideramos las experiencias de victimización y no existiendo esa asociación a la hora de hablar de las fantasías agresivas. Al contrario de lo esperado, las creencias sobre la utilización de la violencia, la autoevaluación negativa y la escasa preocupación por las consecuencias correlacionan más con la agresividad de tipo reactivo que con la agresividad proactiva encontrándonos lo contrario cuando nos referimos al bajo control de la ira.

A la hora de establecer predictores dentro de las variables estudiadas, la autora pudo comprobar cómo se confirmaba parcialmente lo esperado a raíz de la teoría, encontrando que las experiencias de victimización predicen la agresividad de tipo reactivo y proactivo pero en direcciones opuestas. Al contrario de lo esperado no se ha encontrado evidencia de que los sesgos atribucionales hostiles sean predictores de la agresividad reactiva ni que el componente sociocognitivo sea predictor de la agresividad de tipo proactivo.

Las conclusiones de McCarthy (2005) parecen indicar que la afirmación de que la agresividad de tipo reactivo y la de tipo proactivo tienen predictores distintos es parcialmente cierta. Las variables estudiadas por la autora dentro del componente sociocognitivo (creencias sobre la utilización de la violencia, autoevaluación negativa, fantasías agresivas y poca preocupación por las consecuencias de sus actos) no predicen la agresividad de tipo proactivo como cabría esperar, por lo que es necesario seguir investigando dentro de este componente otras variables capaces de predecir ese tipo de agresividad. Lo que sí ha quedado establecido en el estudio es que las experiencias de

victimización son buenas predictoras de ambos tipos de agresividad, encontrando que la presencia de este tipo de victimización predice la agresividad de tipo reactivo.

1.5.5. Modelos integradores de la agresión

Los llamados “modelos integradores” de la agresividad pretenden ofrecer una explicación global de cómo surge y se produce el comportamiento agresivo. Dejando de lado las teorías anteriores, centradas en unas pocas variables, los modelos globales sostienen que para que se produzca el comportamiento agresivo es necesario que junto con una serie de factores predisponentes y precipitantes concurren ciertas condiciones ambientales.

a) Modelo Integrador de Huesmann

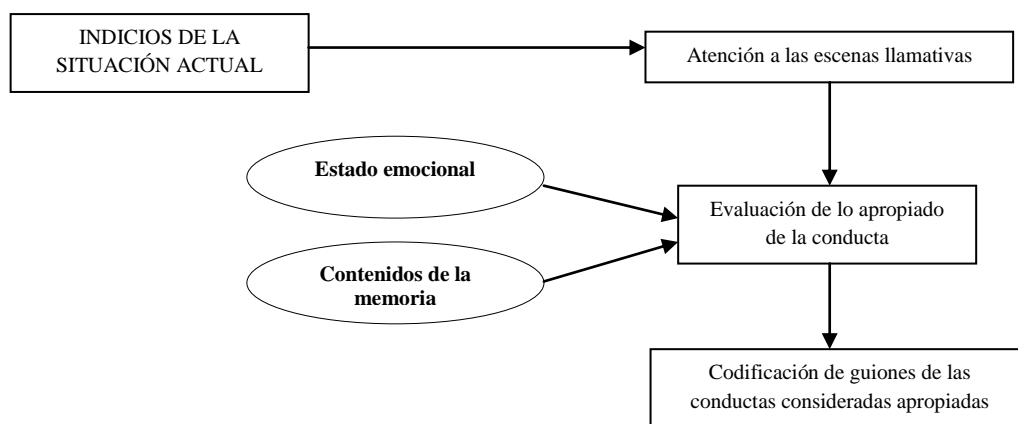
La teoría de Huesmann pretende explicar cómo se desarrollan las pautas de comportamiento agresivo durante la niñez. Es el mismo autor el que sostiene que su teoría no pretende contradecir otras ya propuestas ni lo considera un modelo completo, habiendo cabida en su explicación tanto para estímulos ambientales como para procesos cognitivos internos (Huesmann, 1988).

Todo el trabajo teórico del autor gira en torno al concepto de *guion* cognitivo, definido como programas de comportamiento que han sido aprendidos durante las primeras etapas de desarrollo de las personas (Huesmann, 1988). Tomando como base ese concepto, el autor explica el comportamiento agresivo de los niños a raíz del aprendizaje de guiones cognitivos agresivos durante la niñez, que son almacenados y puestos en funcionamiento en distintas circunstancias sociales. La explicación teórica propuesta pretende explicar cómo se forman esos guiones, se almacenan y en un momento dado se ponen en práctica debido tanto a estímulos externos como a estados internos de las personas.

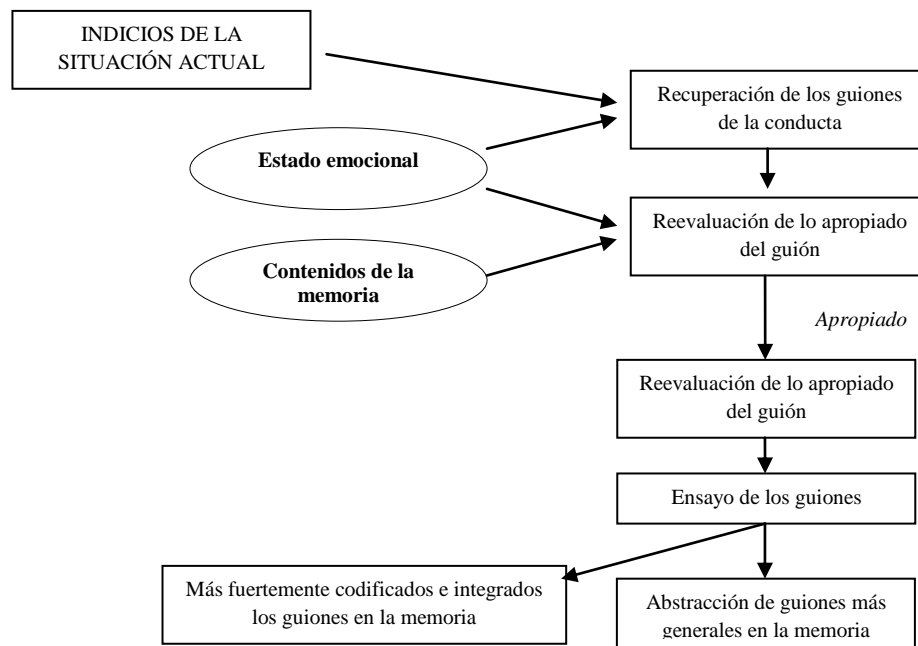
Huesmann (1988) sostiene que el aprendizaje de los guiones cognitivos sucede de la misma manera que el aprendizaje intelectual, mediante un doble proceso de codificación de comportamientos observados seguido de ensayos repetidos. En el proceso de codificación los niños tienen que prestar atención a la secuencia que se

produce, siendo más probable que se codifiquen como guiones cognitivos las secuencias con los indicios más llamativos. A pesar de que la conducta observada sea llamativa puede suceder que no sea codificada debido a que el sujeto no la considera apropiada. El proceso de evaluación de lo apropiado de la conducta observada se encuentra influenciado por el estado emocional y el contenido de la memoria, pudiendo suceder que cuando los niños se encuentran activados o enfadados vean como más apropiada una conducta que incluya agresión física y que cuando solo sean capaces de recordar comportamientos agresivos acepten más fácilmente nuevos patrones agresivos (véase Figura 4).

Figura 4. Proceso de codificación de los guiones cognitivos (Huesmann 1988)



Para que el guion así codificado se consolide en la memoria es necesario el segundo proceso de repetición de ensayos que puede incluir no solo una repetición exacta de la conducta observada, sino también fantasear sobre dicho comportamiento (Huesmann, 1988). La repetición de ensayos del comportamiento puede provocar que el guión cognitivo aprendido se abstraiga a más situaciones que la original (provocando una generalización de la conducta agresiva) o puede suceder que el comportamiento que en un primer momento haya sido aceptado como apropiado sea considerado inapropiado por la repetición de ensayos (Huesmann, 1988) (véase Figura 5).

Figura 5. Proceso de ensayo de los guiones codificados (Huesmann, 1988)

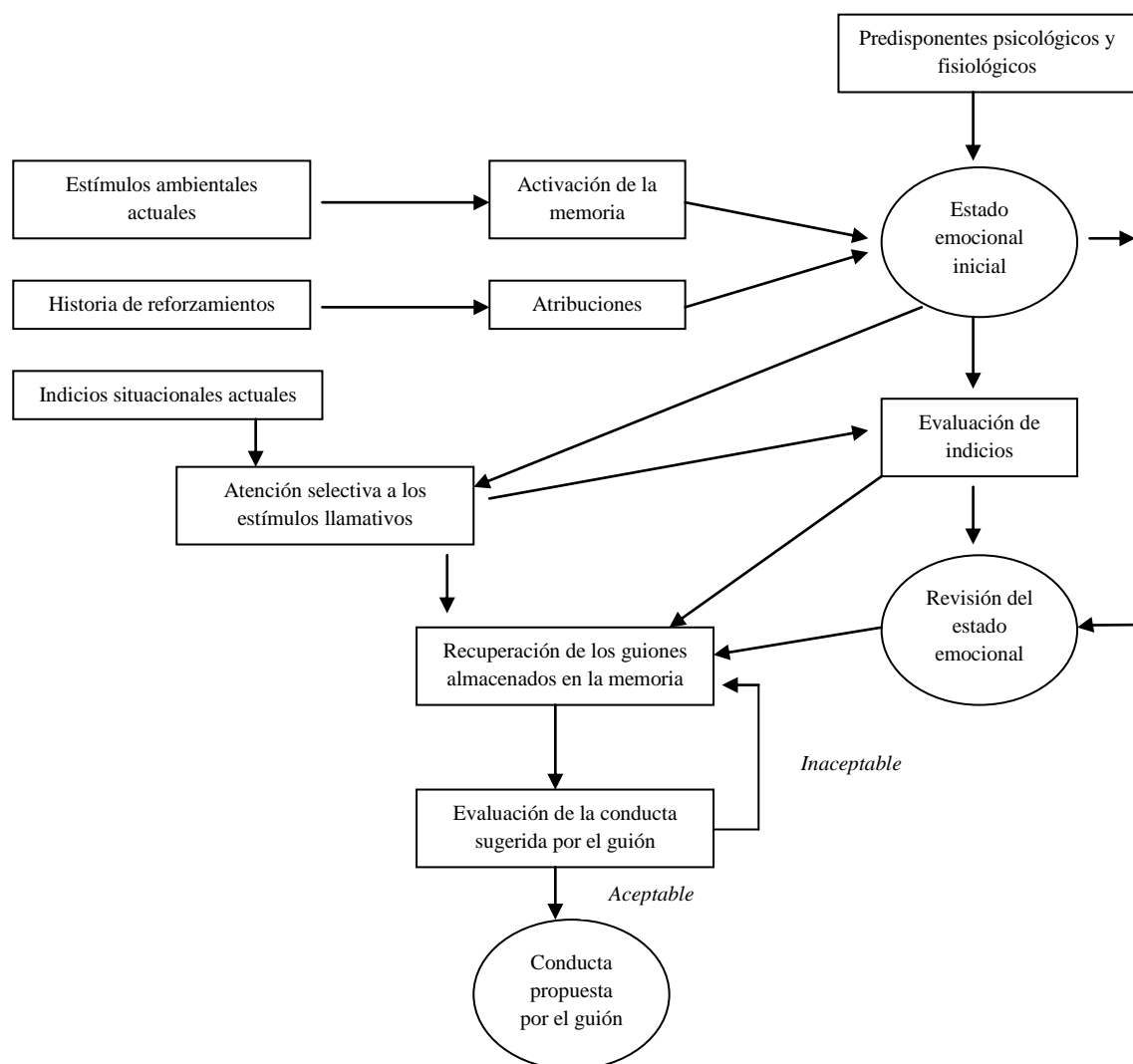
Los guiones así aprendidos y almacenados en la memoria de los sujetos tienen que ser recuperados de esta para poder ser puestos en práctica. Durante el proceso de recuperación de los guiones almacenados en la memoria Huesmann (1988) sigue manteniendo la influencia del estado emocional del sujeto que se encuentra en la situación social. Dicho estado emocional será el resultado de la activación emocional, predisposiciones fisiológicas que pueden ser relativamente estables como componentes neuroanatomicos o relativamente transitorios como factores alimenticios, y del componente cognitivo, los refuerzos pasados y la atribución que hace el individuo a dichos refuerzos. Los estímulos ambientales pueden igualmente inducir estados emocionales que provoquen la recuperación de cogniciones asociadas a dichos estados emocionales.

El estado emocional con la que un niño se enfrenta a la situación social condicionará los indicios a los que el niño atenderá y la evaluación que hará de dichos indicios y puesto que dicho estado emocional puede persistir en el tiempo es posible que los niños se enfrenten a una situación social con un estado emocional que no se corresponde (Huesmann, 1988). El estado emocional actual junto con las propiedades

objetivas de los estímulos de la situación y la evaluación cognitiva provocada por dichos estímulos determinará que guiones cognitivos serán recuperados de la memoria.

Antes de llevar a cabo los guiones recuperados de la memoria el niño realiza una evaluación de lo apropiado de dichos guiones, al igual que sucede en la formación de los guiones, y que provocará que se recuperen distintos guiones hasta que uno se considere aceptable (véase Figura 6).

Figura 6. Proceso de recuperación de los guiones de la memoria (Huesmann 1988)



La teoría propuesta por Huesmann permite explicar cómo se mantiene el comportamiento agresivo en los niños a pesar de las consecuencias negativas que esta conducta puede ocasionar. Para el autor esto puede suceder debido a varias causas como puede ser (1) una falsa evaluación del resultado, ya que los niños pueden centrarse en las consecuencias incorrectas de su conducta o no tienen suficiente conciencia del tiempo para ver más allá de las consecuencias inmediatas; (2) la incapacidad para generar guiones alternativos, ya que las soluciones prosociales suelen ser menos directas y más complejas que las soluciones agresivas; (3) alteración del sistema de evaluación para hacer la agresión como más aceptable, incorporando aforismos sobre el comportamiento agresivo como puede ser “ojo por ojo” o “los niños amables terminan los últimos”; por último (4) los niños pueden cambiar su entorno hacia otro donde la agresión resulte más aceptable ya que a medida que se comportan agresivamente es probable que terminen interactuando con otros niños agresivos (Huesmann, 1988)

A lo largo del proceso propuesto por Huesmann se ha sostenido que los niños realizan evaluaciones de los distintos guiones para poder almacenarlos, recuperarlos y ponerlos en práctica. El proceso de evaluación realizado por los niños se verá condicionado por una serie de factores que pueden hacer más probable la conducta agresiva (Huesmann, 1988). De este modo los niños necesitan en primer lugar ser capaces de predecir las consecuencias de la utilización de un determinado guión ya que cuanto más se centren en las consecuencias a corto plazo y menos sean capaces de predecir consecuencias en el futuro más probabilidad encontraremos de un comportamiento agresivo. Un segundo proceso que influye la evaluación realizada es el juicio que realizan los niños sobre la capacidad de ejecutar la conducta del guión ya que los niños que perciban que son incapaces de ejecutar soluciones prosociales utilizarán guiones agresivos por defecto (Huesmann, 1988). Por último el autor sostiene que el factor más importante en la evaluación de los guiones es si estos son congruente con los valores internos del individuo ya que aquellos guiones que violan las normas sociales interiorizados por los niños es poco probable que sean codificados.

Partiendo de su propuesta original y del modelo del déficit de procesamiento de la información de Crick y Dodge, Huesmann (1998) elaboró un modelo unificado que integrase lo más llamativo de ambas teorías, la importancia de los guiones cognitivos de

su modelo original y los procesos de percepción y atribución del modelo de Crick y Dodge. El modelo integrado de Huesmann describe cuatro pasos para que se produzca la respuesta agresiva, en un primer lugar los sujetos tienen que atender e interpretar los indicios de la situación, tal y como propusieron Crick y Dodge este primer proceso puede estar influido por la activación de los sujetos, su estado de ánimo y sus experiencias de aprendizaje pasadas siendo común que los niños que se comportan de manera agresiva tengan tendencia a fijarse en los indicios agresivos presentes en la situación y perciban como hostiles las intenciones ambiguas de los demás.

A partir de esa interpretación y evaluación de los indicios se produce una búsqueda y recuperación de guiones, los guiones propuestos por Huesmann entran a formar parte del modelo en este punto ya que son una representación mental de los distintos programas de comportamiento que tienen las personas para las distintas situaciones. La activación y el estado de ánimo de las personas influyen en la búsqueda y recuperación de los guiones junto haciendo que los guiones agresivos estén más accesibles. Las personas que normalmente se comportan de manera agresiva tendrán almacenados mayor número de guiones comportamentales agresivos, haciendo más probable que la conducta agresiva se repita.

Una vez que se han recuperado los guiones se procede a una evaluación de todos ellos de acuerdo a las creencias del sujeto, los resultados que se esperan obtener con cada guión, y la percepción de autoeficacia del sujeto. Los niños que presentan unas creencias que justifican la utilización de la agresividad, consideran que los resultados obtenidos a través de ella son deseados y tienen una percepción positiva de sus habilidades utilizando las conductas agresivas tenderán a utilizar comportamientos agresivos.

El último paso del modelo propuesto es la respuesta a la conducta y evaluación de sus consecuencias, siendo para Huesmann (1998) este paso crítico a la hora de explicar cómo se mantiene la conducta agresiva a pesar de los posibles efectos negativos que ésta produzca. Si el niño que se comporta de manera agresiva considera que el castigo por su acción se debe a características particulares del sujeto que le castiga (por ejemplo “el profesor me tiene manía”), o si recibe apoyo por parte de un

grupo significativo para él (sus amigos) la conducta agresiva es más probable que se repita en un futuro.

b) Modelo integrador de Anderson y Bushman

La propuesta de Anderson y Bushman en su “Modelo General de la Agresión” (GAM) pretende explicar de manera global el comportamiento agresivo. La versión más reciente del modelo propuesto es para los autores la que mejor explica la agresividad, incluso mejor que las miniteorías existentes, ya que la consideran más parsimoniosa al explicar la agresividad en función tanto de motivos instrumentales como emocionales, además de permitir guiar las intervenciones en aquellas personas que son crónicamente agresivas (Anderson y Bushman, 2002). El modelo propuesto deja de lado la parte afectiva de versiones anteriores (Bushman y Anderson, 2001) y se centra en el desarrollo y uso de estructuras de conocimiento tanto de percepción, interpretación, toma de decisiones y acción.

Dichas estructuras de conocimiento son utilizadas para guiar las interpretaciones y respuestas de las personas en una situación social por lo que su formación y consolidación es de vital importancia a la hora de analizar el comportamiento agresivo ya que:

1. Las estructuras de conocimiento influyen en la percepción en múltiples niveles.
2. Pueden convertirse en automáticas con el uso.
3. Pueden contener estados afectivos, programas comportamentales y creencias.

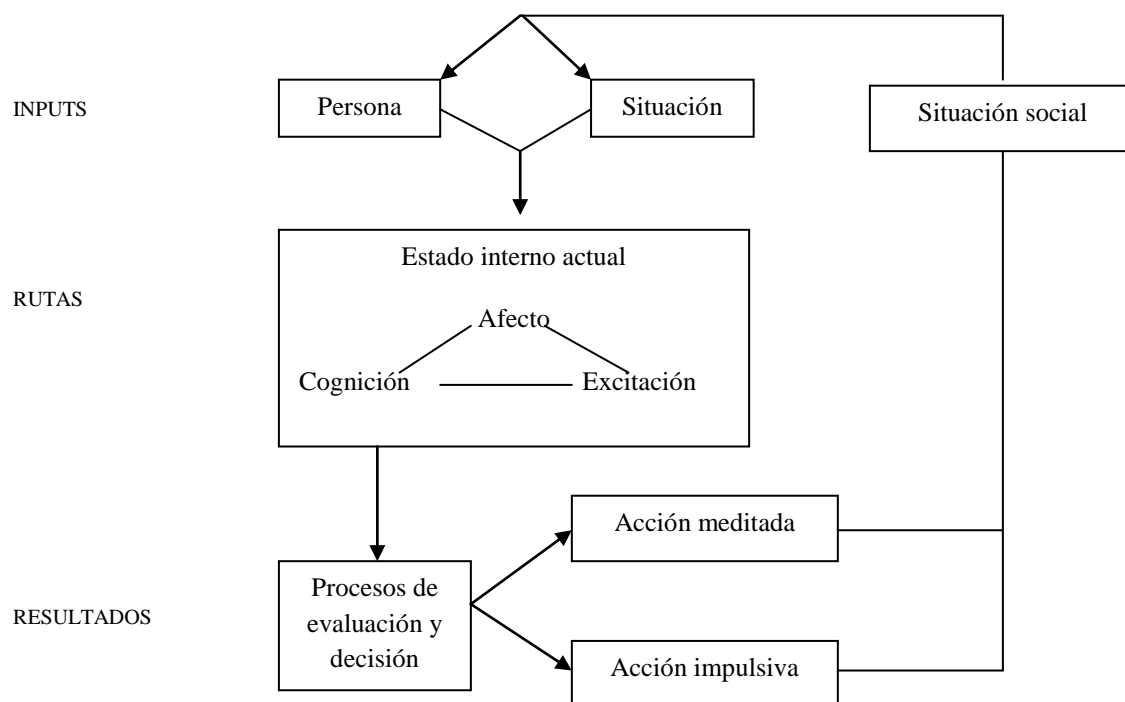
Las estructuras de conocimiento pueden clasificarse en tres subtipos según consideremos que se tratan de:

- a. Esquemas perceptuales: usados para interpretar tanto objetos simples (silla, persona) como eventos sociales complejos (insultos personales).
- b. Esquemas personales: incluyen creencias sobre un individuo particular o un grupo de personas.

c. Guiones conductuales: contienen información acerca de cómo nos comportamos en diversas circunstancias.

El modelo de agresión general centra su atención en la “persona en la situación”, lo que los autores llaman *episodio*, consistente en un ciclo de interacción social con tres focos principales; *inputs* situacionales y personales; rutas cognitivas, afectivas y de activación a través de las cuales esas entradas tienen su impacto y resultados después de la evaluación y procesos de decisión (véase Figura 7, Anderson y Bushman 2002).

Figura 7. Modelo general de la agresión de Anderson y Bushman (2002)

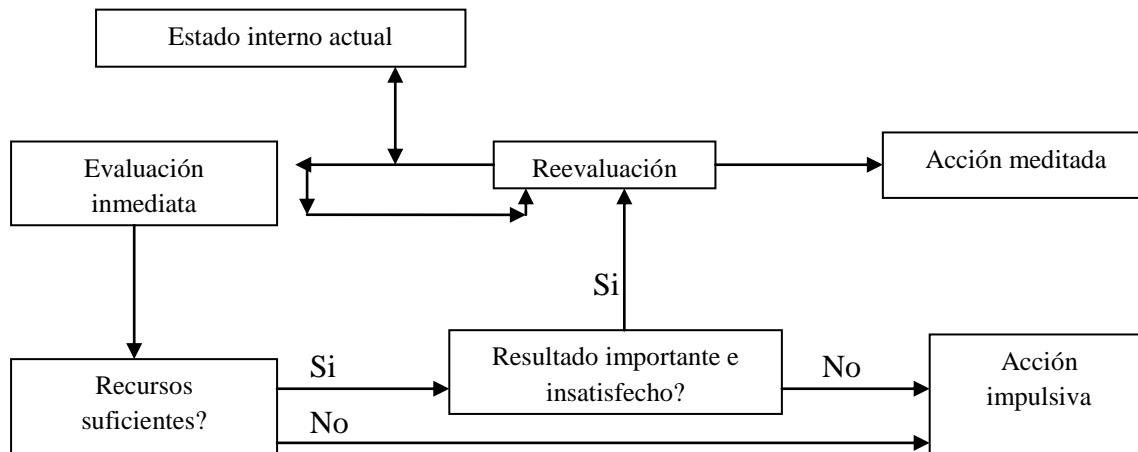


En el modelo así propuesto podemos observar como un primer elemento de la conducta agresiva son los *inputs* o entradas que los autores definen como factores biológicos, ambientales, psicológicos y sociales que influyen en el comportamiento agresivo. Estas entradas pueden ser tanto características de la situación como características de la persona en la situación, encontrándonos en el primer lugar con elementos como indicios agresivos, provocación frustración, dolor e incomodidad, drogas e incentivos que son característicos de la situación, y en segundo lugar con

rasgos de personalidad, sexo, creencias, actitudes, valores y los objetivos a largo plazo que la persona trae a la situación correspondiente.

Los *inputs* o entradas anteriores influyen en los resultados ya que provocan un estado interno que afecta tanto a la excitación, cognición y afecto de las personas, provocando distintas rutas de procesamiento (Anderson y Bushmann, 2002). A nivel de cognición las variables de entrada pueden hacer que los pensamientos hostiles o guiones estén más accesibles en la memoria, a nivel afectivo se pueden ver afectados el humor y la emoción y la excitación puede influir en la agresión de tres maneras distintas; la excitación por una causa irrelevante puede fortalecer las tendencias irrelevantes como la agresiva, excitación ocasionada por razones irrelevantes puede ser interpretada por ira (estudiado por Zillmann, en su teoría de la excitación transferencia; Zillmann, 1979) y por último los niveles inusualmente altos o bajos de excitación pueden ocasionar estados aversivos.

Los resultados se producen después de distintos procesamiento de información tanto automáticos como más complejos. Los distintos procesamiento de la información propuestos por Anderson y Busman aparecen reflejados en la Figura 8. La evaluación inmediata es espontanea, no requiere esfuerzo y ocurre de manera inconsciente, siendo el estado interno actual (determinado por las mencionadas características de la situación o las características de la persona en la situación) el que determina si esta evaluación inmediata se produce o no. A raíz de esta evaluación inmediata si la persona tiene suficientes recursos y si el resultado de la evaluación inicial es al mismo tiempo importante e insatisfactorio entonces la persona realizará una reevaluación que requiere más esfuerzo ya que incluye una búsqueda de una alternativa para la situación (Anderson y Bushmann 2002).

Figura 8. Distintos procesamientos de la información propuestos por Anderson y Bushmann (2002)

c) Otros modelos integradores

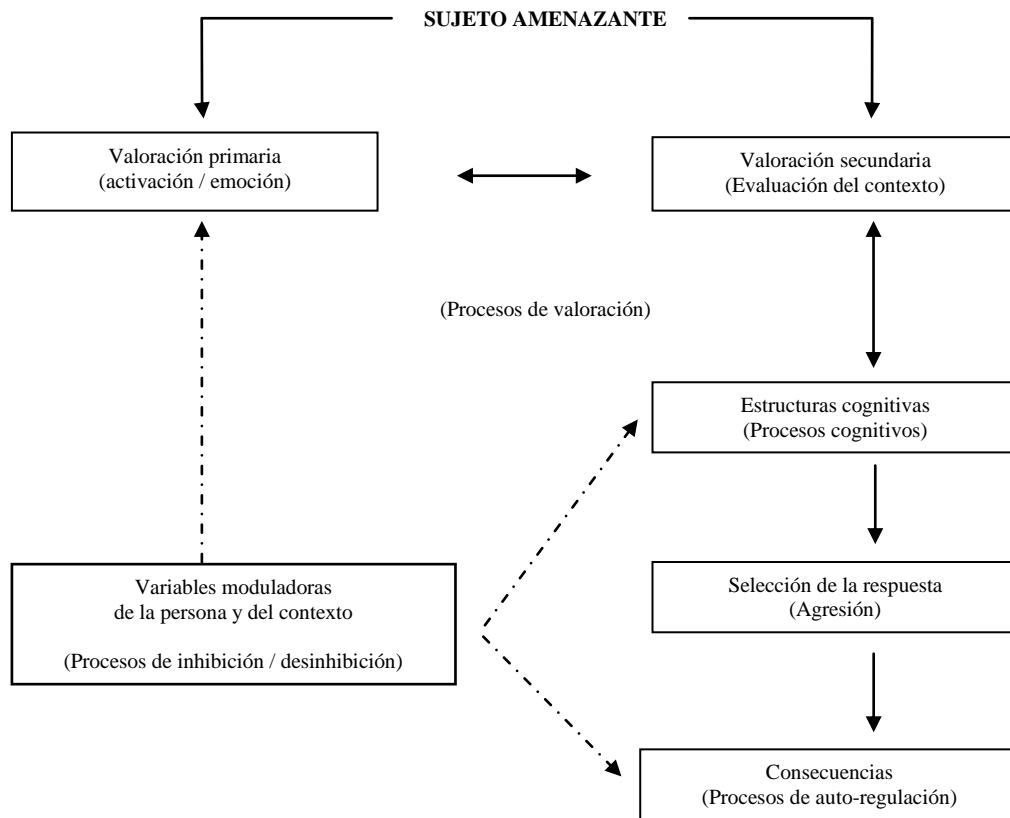
Existen otros modelos integradores de la agresión desarrollados en nuestro país, como el propuesto por Andreu (2009), que pretende integrar los distintos factores sociocognitivos, afectivos y conductuales, con otros factores de naturaleza contextual y situacional, facilitando así la comprensión de la génesis del comportamiento agresivo.

El modelo propuesto por Andreu (2009) parte del hecho de que las situaciones amenazantes provocan un aumento de la actividad fisiológica (valoración primaria) que conducirían a que la persona valorase inmediatamente la situación o el contexto en el que se ha producido dicho suceso amenazante (valoración secundaria). Esta valoración del contexto podría originar que la situación sea percibida por la persona como amenaza o como desafío. En el caso de que se perciba como amenaza, el sujeto estaría anticipando un posible daño, mientras que si se valora como desafío el sujeto consideraría la existencia de posibilidades de éxito y obtención de ganancias o beneficios. Las emociones asociadas a una valoración u otra serían también diferentes ya que la percepción de una situación de amenaza implica emociones negativas tales como la ira o la hostilidad, mientras que una valoración de desafío implicaría a priori emociones más positivas para el agresor.

A raíz de la valoración anterior se pondrían en marcha una serie de procesos cognitivos de modo que el sujeto trata de explicarse lo que le está sucediendo. Este proceso cognitivo realizado por el sujeto estaría influenciado por una serie de estructuras cognitivas (esquemas cognitivos) que predisponen al comportamiento de los individuos de una determinada manera. En el caso de la conducta agresiva tendría especial relevancia la utilización por parte del individuo de sesgos o distorsiones cognitivas como la interpretación del daño como intencionalmente hostil o dañino (sesgo atribucional hostil), o sobre el uso positivo y utilitario de la agresión (creencias justificativas e instrumentales), que funcionarían a modo de un círculo vicioso a la hora de seleccionar una respuesta agresiva (Andreu, 2009). Precisamente, en la formación de los esquemas cognitivos nos encontramos también el efecto de los procesos de auto – regulación ya que dichos esquemas se van desarrollando en el individuo a través de la experiencia y la historia del sujeto.

El modelo propuesto por este autor destaca precisamente que en los procesos de auto – regulación también actuarían procesos de inhibición / desinhibición como la impulsividad, hostilidad, psicopatía, consumo de alcohol y drogas, que actuarían como moderadores/mediadores de la respuesta de agresividad, encontrándonos que a mayor presencia o número de estos factores desinhibitorios, unidos a las consecuencias más graves y lesivas para la víctima, tenderían a producirse respuestas agresivas de carácter más violento.

Los cuatro procesos psicológicos anteriormente descritos permitirían comprender cómo la agresividad reactiva y proactiva discurren por rutas cognitivas y afectivas distintas en la mente del agresor, existiendo diferencias entre una y otra tanto en el procesamiento cognitivo como en las consecuencias de la conducta (véase figura 9).

Figura 9. Modelo integrador de la agresividad impulsiva y premeditada (Andreu, 2009)

1.6. La utilidad de la diferenciación funcional de la agresión

Sin duda alguna, la distinción entre agresión reactiva y proactiva ha permitido avanzar en el estudio de la tipología de la agresión y de sus bases cognitivo-sociales y afectivas; además de favorecer la investigación de los factores etiológicos implicados en ambos tipos de agresión. Por ello, a continuación se describen una serie de aplicaciones que surgen de esta distinción motivacional en distintos campos de actuación de la psicología.

1.6.1. Evaluación y valoración del riesgo de violencia

En primer lugar, en el ámbito de la violencia de género encontramos precisamente una serie de clasificaciones tipológicas de hombres violentos contra su pareja que reflejarían la diferenciación de la agresión en función de la dimensión reactiva-proactiva (Amor, Echeburúa y Loinaz, 2009):

- a. Gottman et al. (1995) y Tweed y Dutton (1998), mostraron una serie de evidencias a favor de diferenciar dos tipologías de hombres maltratadores con su pareja que reflejan esta distinción entre agresividad instrumental o proactiva (Tipo 1) e impulsiva o reactiva (Tipo 2). Los maltratadores Tipo 1 presentan características de agresividad tipo proactivo ya que muestran rasgos de personalidad propios de aquellas personas que utilizan la agresividad como una estrategia para conseguir determinados objetivos, mientras que los maltratadores Tipo 2 muestran alta reactividad ante el rechazo o la traición de la pareja además de una elevada ira crónica. Gottman et al. (1995) señalan por ejemplo diferencias en las tasas cardíacas de los maltratadores tipo 1 (cobra) vs. tipo 2 (pitbull), concluyendo al respecto que el maltratador tipo 1 se caracteriza por una violencia instrumental y planificada y una menor frecuencia cardíaca que el tipo 2, que presentaría dificultades en el control de los impulsos y cuya violencia es principalmente impulsiva.
- b. Holzworth – Munroe y Stuart (1994), atendiendo al funcionamiento psicológico, extensión de la violencia y gravedad de las conductas los autores proponen las siguientes tipologías: a) maltratadores limitados al ámbito familiar (family only, FO); b) maltratadores borderlines / disfóricos (borderline – dysphoric, BD), y c) maltratadores violentos en general / antisociales (generally violent – antisocial, GVA). Las dos primeras categorías se corresponderían con una agresividad de tipo reactivo mientras que el tercer tipo parece estar más relacionado con un comportamiento agresivo proactivo. Así, los maltratadores borderlines presentarán inestabilidad emocional, impulsividad e irascibilidad (agresividad reactiva) mientras que los maltratadores antisociales utilizarán la violencia como una

estrategia más para conseguir objetivos específicos (agresividad proactiva). Una revisión de la tipología propuesta por Holtzworth – Munroe y Stuart parece aclarar que dentro del grupo de maltratadores limitados al ámbito familiar existe un nuevo grupo, el de aquellos maltratadores con bajo nivel antisocial que estarían situados en el medio de un continuum que iría desde los maltratadores familiares (aquellos que presentan menores factores de riesgo de violencia y comportamiento antisocial) a los maltratadores violentos en general (o antisociales) (Holtzworth – Munroe et al., 2000).

- c. Siguiendo con la distinción reactiva – proactiva, Chase et al. (2001) propusieron un sistema de decisión capaz de distinguir a aquellos hombres que son violentos con sus parejas de acuerdo a dicha dicotomía. Basándose en la literatura existente hasta el momento y después de una revisión entre expertos sobre la violencia contra la pareja los autores plantearon un sistema de clasificación que consta de dos criterios o dimensiones: la primera se centra en impulsividad versus intencionalidad de la violencia mientras que la segunda es trayectoria de afectividad / activación fisiológica antes y durante el episodio de violencia (véase Tabla 2). Los sujetos eran categorizados como proactivos si cumplían cualquiera de los criterios de la agresividad proactiva (incluso si cumplían criterios de agresividad reactiva también), mientras que solo eran clasificados como agresivos reactivos si cumplían los criterios para la agresividad de este tipo y no para los de agresividad proactiva. El sistema así propuesto ha sido testado por examinadores independientes a los que no se les informó de los resultados obtenidos por la muestra compuesta de sesenta participantes en otros instrumentos de clasificación. Los resultados indicaron una excelente fiabilidad con un porcentaje de acuerdo interjueces del 97%. Del mismo modo los resultados obtenidos apoyan la distinción propuesta por Gottman et al. (1995) y Holtzworth – Munroe y Stuart (1994) ya que los resultados encontrados en las características afectivas y de personalidad entre los individuos que componen la muestra apoyan la caracterización de los sujetos agresivos reactivos como impulsivos, Tipo 2 o borderlines, mientras

que los agresivos proactivos se caracterizan por un tipo de agresividad más instrumental, Tipo 1 y antisocial.

Tabla 2. Criterios para la clasificación de maltratadores agresivos reactivos / proactivos propuesto por Chase et al. (2001)

	Agresividad reactiva	Agresividad proactiva
Primer criterio	<p>Una respuesta o defensa de carácter impulsivo ante la percepción de amenazas, provocaciones o frustración. Se puede deber a la malinterpretación o a la percepción exagerada de amenaza (inclusive celos o miedos de abandono por parte de la pareja) o a ataques directos por parte de la pareja.</p> <p>Ejemplo: “sin pensarlo Simplemente la golpee después de que ella me diese una bofetada”</p>	<p>Evidencia de esfuerzos cognitivos anteriores y/o durante el episodio de violencia. Pueden existir afirmaciones sobre las expectativas de resultados positivos a raíz del comportamiento violento.</p> <p>Ejemplo: “la golpee para que parara de posicionarse junto a su madre de nuevo, había funcionado en el pasado”</p>
Segundo criterio	<p>Ira intensa u otro sentimiento negativo y/o excitación fisiológica debido al conflicto con la pareja y/o a la percepción del comportamiento aversivo de la pareja</p> <p>Ejemplo: “estaba fuera de control Estaba tan enfadado!”</p>	<p>Afirmaciones explícitas de que no se encontraba en un estado emocional negativo (no hay ira ni sensación de pérdida de control) o fisiológicamente activado antes o durante el episodio de violencia.</p> <p>Ejemplo: “estaba controlado cuando la golpeaba, no lo hice por que estaba fuera de control”</p>

- d. Un último apoyo a la distinción entre agresividad impulsiva y premeditada en el campo de la violencia de género ha sido la realizada recientemente por Siu – Ching y Raine (2010). El objetivo de la investigación realizada por los autores era comprobar si aquellos hombres con comportamientos violentos hacia su pareja presentan algún tipo de déficit cognitivo que pueda contribuir a su comportamiento agresivo, así como realizar una comprobación de si los hombres que maltratan a su pareja presentan un tipo de agresividad proactiva o reactiva. Para demostrar ambos objetivos dichos autores tomaron a 23 hombres que acudían a la unidad de protección a la familia de los servicios sociales por presentar comportamientos agresivos

contra su pareja. Del mismo modo se estableció un segundo grupo control formado por 24 voluntarios sin ningún tipo de antecedente de maltrato. Los resultados obtenidos en una tarea de Stroop que utiliza tanto palabras neutras (cambio) como palabras con un alto contenido afectivo negativo (matar), muestran que aquellos sujetos con un problema de maltrato hacia la pareja presentan tiempos de reacción más largo nombrando el color de las palabras con estímulos afectivos negativos que aquellas con contenido neutro, indicando de esta forma que dichos maltratadores son menos capaces de inhibir el contenido emocional de los estímulos. Esta excesiva atención al contenido emocional de los estímulos puede impedir que los maltratadores realicen una evaluación cognitiva de lo que les rodea, pudiendo contribuir al afecto negativo que presentan. Respecto al segundo objetivo de la investigación realizada por Siu – Ching y Raine (2010), los resultados caracterizan a los hombres maltratadores como más agresivos reactivos que proactivos, conclusión a la que llegan después de analizar los resultados obtenidos por los participantes a través del Cuestionario de Agresión Reactiva /Proactiva “RPQ” (Raine et al., 2006).

1.6.2. En psicología forense

La distinción entre agresividad reactiva y proactiva adquiere particular importancia en el ámbito de la psicología forense ya que parece existir trayectorias delictivas diferentes en función de la predominancia de un tipo u otro de agresividad durante la infancia y adolescencia. La agresividad reactiva en niños parece predecir la aparición de desordenes de conducta en los adolescentes (Dodge et al. 1997), además de estar asociada a la aparición de trastornos de personalidad de tipo esquizotípico en la edad adulta (Raine et al. 2006). Del mismo modo, es la presencia de agresividad de tipo proactivo la que está más asociada a un posible comportamiento delictivo posterior y al llamado comportamiento psicopático y disocial (Atkins and Stoff, 1993; Hare et al., 1999; Newman, 1997; Patrick y Zempolich, 1998; Vitaro et al., 1998), ya que los sujetos caracterizados por usar este tipo de agresividad suelen presentar una evaluación positiva de la agresión y de las consecuencias que la conducta agresiva acarrea, la

dominación, el status y la autoestima (Andreu, Peña y Ramírez, 2009; Raine et al. 2006).

A pesar de que cada tipo de agresividad por separado predice ya de por sí comportamientos problemáticos tanto en los adolescentes como en los adultos se han encontrado evidencias de que ambos tipos de agresión suelen darse de manera conjunta, siendo las puntuaciones elevadas en ambas escalas las que parecen predecir comportamiento delictivos como la asociación en bandas juveniles (Barker, Tremblay, Nagin, Vitaro y Lacourse, 2006).

También dentro del campo de actuación de la psicología forense, el sistema penal americano apoya precisamente la distinción entre agresividad reactiva y proactiva cuando diferencia entre lo que ellos consideran asesinato en primer grado (*first degree murder*) y homicidio involuntario (*voluntary manslaughter*), teniendo consecuencias penales distintas en ambos casos (Bushman y Anderson, 2001). Mientras que lo que el sistema jurídico norteamericano considera asesinato puede considerarse como una expresión de una agresión de tipo proactivo, para el caso del homicidio involuntario o agresión reactiva son necesarias una serie de condiciones que hacen que las consecuencias penales en este tipo de delito sean menores:

- a. Debe existir una provocación razonable para que se produzca el ataque.
- b. El acusado debe haber sido provocado.
- c. Una persona razonable así provocada no hubiese podido apaciguarse en el intervalo de tiempo existente entre la provocación y el ataque.
- d. El atacante realmente no se ha apaciguado en el intervalo de tiempo mediado entre la provocación y el ataque.

A pesar de que las condiciones enumeradas no esclarecen del todo los requisitos para que un asesinato deba ser considerado homicidio involuntario (por ejemplo no establecen lo que puede considerarse provocación razonable ni cuanto es el tiempo considerado como necesario para que una persona racional consiga apaciguarse), sí aparecen recogidas las principales características que permiten identificar un tipo de agresividad como proactiva y la otra como reactiva (Bushman y Anderson, 2001).

La relación entre psicopatía y agresividad instrumental parece quedar claramente establecida en aquellos estudios donde se busca clasificar de acuerdo con dicha tipología (agresividad reactiva / proactiva) una serie de delitos cometidos por personas con una personalidad psicopática. La primera evidencia de este tipo la encontramos en el estudio realizado por Woodworth y Porter (2002), los cuales utilizaron una muestra de 125 presos canadienses para comprobar la existencia de dicha asociación agresividad proactiva – psicopatía. Los sujetos eran evaluados según la escala de psicopatía de Hare (PCL –R) y sus crímenes eran clasificados en una escala tipo likert de cuatro opciones que cubrían:

1. Crimen puramente reactivo: donde se encuentran fuertes evidencias de un gran nivel de espontaneidad /impulsividad y una falta de planificación.
2. Crimen reactivo /instrumental: el crimen así cometido muestra características de violencia tanto reactiva como proactiva siendo predominante la primera frente a la segunda.
3. Crimen instrumental / reactivo: si el crimen muestra características de violencia proactiva y reactiva siendo predominante la primera frente a la segunda
4. Crimen puramente instrumental: donde el acto criminal debe de estar claramente orientado a un objetivo y no existir evidencia de activación emocional o provocación situacional.

Los resultados obtenidos muestran una clara diferencia en los homicidios cometidos por personas con características psicopáticas de personalidad y aquellas consideradas no psicopáticas en el sentido que los homicidios cometidos por los primeros presentaban mayor grado de instrumentalidad. Del mismo modo se encuentra que a medida que aumentaba la puntuación en la escala de psicopatía de Hare (PCL – R) aumentaba el grado de instrumentalidad de los crímenes cometidos, siendo los sujetos sin características psicopáticas los que presentan mayores niveles de homicidios de carácter reactivo. Estos sujetos sin características psicopáticas son capaces de realizar homicidios instrumentales pero en un menor número que aquellos sujetos psicopáticos.

En la misma línea, Cima y Raine (2009) realizaron el mismo estudio utilizando 88 internos de cárceles holandesas. Igualmente sometieron a los participantes a varias pruebas que pretendían medir su personalidad psicopática (mediante el Psychopathic Personality Inventory, PPI, Lilienfeld y Andrews, 1996) así como su nivel de agresividad reactiva y proactiva (mediante el cuestionario de Raine et al., 2006). Los resultados son semejantes a los obtenidos por Woodworth y Porter (2002), encontrando un mayor nivel de psicopatía en aquellos sujetos con agresividad proactiva y no los que presentan una agresividad de tipo reactivo. Dichos resultados además de confirmar los obtenidos anteriormente también señalan una asociación entre ciertas características de personalidad psicopática y agresividad reactiva que los anteriores autores no encontraron.

Por último la revisión realizada por Reidy, Shelley–Tremblay y Lilienfeld (2011), entre los hallazgos de las distintas investigaciones que estudian los factores comportamentales, cognitivos y biológicos asociados a la psicopatía y la agresividad, concluye con la afirmación que si bien existe una alta asociación entre violencia instrumental y psicopatía, la asociación entre estas características psicopáticas y la agresividad reactiva no puede establecerse.

1.6.3. En la intervención

Debido a que los mecanismos explicativos que subyacen en la agresividad de tipo reactivo difieren de los que se encuentran detrás de la agresividad proactiva o instrumental, las medidas de intervención también varían según se dirijan a un tipo de agresividad u otro.

Tomando como base el modelo teórico que sustenta estos dos tipos de agresividad, encontramos que según el modelo del déficit en el procesamiento de la información la agresividad reactiva tiene su origen a la hora de interpretar los indicios tanto internos y externos (Paso 2), produciéndose sesgos atribucionales hostiles ante estímulos ambiguos que provocan que se produzca una respuesta agresiva. Para este tipo de agresividad caracterizada por la impulsividad, hostilidad y ansiedad (Raine, 2006), las intervenciones indicadas parecen estar orientadas a una correcta

interpretación de las señales presentes en las situaciones, así como a una reducción de la impulsividad e ira que acompaña este tipo de agresividad (Lochman, 1985). Mediante el entrenamiento de control de estímulos los agresores reactivos aprenden a identificar aquellas condiciones ambientales inevitables que contribuyen a disparar su agresividad, reduciendo la sorpresa que puede provocar que se produzca dicho comportamiento agresivo y dotándolos de estrategias para evitar o modificar esos escenarios amenazantes (McAdams, 2002).

La intervención adecuada para niños con agresividad reactiva pasa por un entrenamiento de desensibilización ante las amenazas que incluya entrenamiento en la percepción e interpretación de la información social para que no se produzcan sesgos atribucionales hostiles (Smithmayer et al., 2000), así como en habilidades sociales que permitan a los niños contar con respuestas alternativas a la respuestas agresiva (McAdams, 2002; Merk, Orobio de Castro y Koops, 2005). También son necesarias las técnicas de autocontrol para que los sujetos puedan aprender a calmarse antes de explotar en los comportamientos agresivos y consigan pensar más racionalmente (McAdams, 2002).

La intervención psicofarmacológica es recomendable precisamente en este tipo de agresividad para su reducción (Haller y Kruk, 2006), siendo también comprobada su idoneidad en el medio penitenciario (Barratt, Stanford, Felthous, et al. 1997), donde se ha mostrado eficaz a la hora de tratar a presos agresivos reactivos pero que no ha presentado mejorías con aquellos con una agresividad predominantemente proactiva.

No obstante, las medidas de tratamiento para los sujetos con agresividad de tipo reactivo no se limitan exclusivamente al ámbito individual, siendo necesaria intervención tanto a nivel familiar como del grupo de iguales. En el caso de intervención con los padres lo indicado es aumentar la calidez y prestación de cuidados por parte de la madre (Brendgen et al., 2001), mientras que a nivel social las medidas deben incluir situaciones sociales donde los niños agresivos acumulen experiencias positivas con otros niños (Smithmayer et al., 2000). El establecimiento de una relación de confianza parece ser crucial para este tipo de agresividad (McAdams, 2002), señalando que la exposición de estos niños a adultos con estrategias de cuidados constantes que puedan proporcionar un modelo de cuidado, reciprocidad, cooperación y

comunicación de sentimientos es crucial para que dichos adolescentes interioricen los atributos de los modelos a los que son expuestos.

El déficit de los sujetos con una agresividad de tipo proactivo se presenta a la hora de seleccionar la respuesta (Paso 5) ante un determinado estímulo, caracterizando a estos niños como más confiados con su habilidad a la hora de realizar actos agresivos; además de tener una percepción positiva de las consecuencias que trae este tipo de comportamiento (Crick y Dodge, 1996). Puesto que este tipo de agresividad está asociada a una evaluación positiva de las consecuencias de este comportamiento y con la ganancia social, Patterson (1974) afirma que las intervenciones deberán ir centradas a cambiar las contingencias de refuerzo para que la agresividad no acarree consecuencias positivas. En la misma línea Caprara et al. (1996) sostienen que los programas de incentivos y las amenazas son eficaces a la hora de intervenir con la agresividad proactiva. Aumentando los costes de los comportamientos agresivos proactivos mediante la asignación de consecuencias negativas excesivas, se podría ayudar a estos jóvenes a ver como no atractivos los beneficios obtenidos (McAdams, 2002)

Por el contrario, este tipo de agresividad no parece beneficiarse de tratamiento farmacológico estando indicada dentro de las intervenciones psicoterapéuticas la terapia cognitivo conductual (Haller y Kruk, 2006) y las técnicas operantes (Vitiello y Stoff, 1997).

Los programas de intervención dirigidos a este tipo de agresividad también incluyen aprender a valorar adecuadamente las consecuencias de los comportamientos agresivos (Smithmayer et al., 2000), el entrenamiento en habilidades para generar respuestas alternativas para la consecución de objetivos o metas (McAdams, 2002; Day et al., 1992; McAdams, 2002), además de trabajar con otros elementos importantes para la intervención como el sentirse bien, ser respetado o la percepción de aceptación por parte del grupo de iguales (Smithmayer et al., 2000). Precisamente, el refuerzo positivo ante comportamientos prosociales por parte de aquellas personas con la que los agresores interactúan, conduciría a prestar atención a este tipo de comportamientos, llegando así con el tiempo a reemplazar este tipo de respuestas (McAdams, 2002).

Finalmente, la intervención en el ambiente familiar en niños y adolescentes con agresividad proactiva difiere de niños con un tipo de agresividad más reactivo, encontrándonos en este caso que resulta más eficaz el aumento de la supervisión por parte de los padres (Brendgen et al., 2001).

1.7. Conclusiones

1. Existen múltiples definiciones que tratan de conceptualizar el comportamiento agresivo; teniendo especial relevancia aquellas que recogen aspectos que tienen en cuenta la motivación subyacente en el agresor.
2. Al igual que existen distintas definiciones de lo que debe considerarse agresión, también existen múltiples clasificaciones de los actos agresivos o de las distintas formas de expresión de la agresividad, como puede ser la división formal de la agresión en “física /verbal” y “directa /indirecta”.
3. El sistema taxonómico propuesto por Parrott y Giancola (2007), permite evitar el solapamiento de las clasificaciones formales de la agresión, donde una misma conducta podía ser agrupada en varias categorías, estableciendo un sistema de clasificación a partir de dos variables dicotómicas (agresión directa vs indirecta; agresión activa vs pasiva), que permite una mayor uniformidad a la hora de conceptualizar estas conductas.
4. La clasificación de la agresividad propuesta por Keneth Dodge y cols. (reactiva vs proactiva), permite estudiar la agresividad humana desde un punto de vista motivacional o funcional. Ambos tipos de agresividad presentan sustratos teóricos distintos y están relacionadas con distintas variables sociocognitivas, conductuales y psicobiológicas.
5. La distinción entre agresividad reactiva y proactiva parece encontrar apoyos dentro del campo de estudio de la violencia de género donde los distintos autores plantean una tipología que refleja dicha distinción, llegando incluso a establecerse un sistema específico de clasificación (Chase, 2001). También los últimos estudios realizados en el ámbito de la violencia de género (Siu – Ching y Raine, 2010), parecen indicar una predominancia de la agresividad reactiva entre los hombres maltratadores, de modo que esta población de agresores presentarían importantes déficits cognitivos a la hora de interpretar estímulos emocionales.

6. En el ámbito de la psicología forense, se han establecido trayectorias delictivas diferenciales según exista un predominio de la agresividad reactiva y proactiva, existiendo evidencias de asociación entre la agresividad proactiva y la psicopatía o comportamiento psicopático que no se dan en la agresividad de tipo reactivo. Igualmente, el sistema penal americano reconoce ambos tipos de agresividad, estableciendo penas distintas si el acto criminal se clasifica como producto de motivaciones reactivas o proactivas.
7. Existen evidencias favorables a la distinción de la agresividad como proactiva y reactiva a nivel de la intervención y el tratamiento psicológico, encontrando que resultan eficaces en el caso de la agresividad reactiva medidas de intervención farmacológica y de estrategias en el manejo de la ira, así como el entrenamiento en habilidades sociales y en la reducción de sesgos atribucionales hostiles. Para el caso de la agresividad proactiva, resultan especialmente eficaces la terapia cognitivo-conductual y las técnicas operantes.
8. Las intervenciones a nivel familiar también parecen ser diferentes dependiendo del tipo de agresividad funcional analizado, siendo de especial eficacia aquellas medidas que aumentan la supervisión parental en el caso de la agresividad de tipo proactivo, y las que mejoran la calidez y cercanía de las relaciones madre-hijo cuando se trata de una agresividad emocionalmente reactiva.

CAPÍTULO II

INSTRUMENTOS DE EVALUACIÓN Y MEDIDA

La evaluación de un constructo tan amplio como es la agresión ha traído como consecuencia la proliferación de múltiples instrumentos que tratan de medir y acotar las distintas conductas agresivas en diferentes poblaciones (adultos, niños, personas mayores, pacientes psiquiátricos), posibilitando así que exista un instrumento concreto para cada tipo de conducta agresiva considerada. Dado que los objetivos de esta investigación giran en torno a la agresión reactiva y proactiva se recogen en este apartado los instrumentos que permiten su evaluación, bien porque se han elaborado con ese objetivo específico o porque dentro de un objetivo más amplio consiguen recoger esta diferencia. Asimismo, se hace mención de los instrumentos que o bien dentro de un objetivo más amplio como es el de evaluar la personalidad de forma global incluyen en sus escalas una que mida comportamientos agresivos e instrumentos que, si bien, expresamente no miden comportamientos agresivos reactivos o proactivos la descripción que hacen de su propósito y conductas objetivo nos hace posible vislumbrar una similitud con este tipo de manifestaciones. Se incluyen también aquellos instrumentos que recogen medidas de ira debido a su relación con la agresividad de tipo reactivo (De Castro et al., 2005; Dodge y Coie, 1987; Raine et al., 2006).

2.1. Pruebas adaptadas en España

2.1.1. Instrumentos de autoinforme

a. Cuestionario de Agresión Reactiva – Proactiva “RPQ” (Raine et al., 2006). Este cuestionario es de gran utilidad en la actualidad para poder distinguir la agresividad reactiva y proactiva. Este instrumento ha evolucionado desde la formulación original hasta la actualidad.

El primer intento de los autores por conseguir un instrumento de medida de la agresividad reactiva y proactiva se remonta a sus primeras formulaciones del modelo

teórico del déficit de procesamiento de la información (Dodge y Coie, 1987), donde pretendían obtener un instrumento de medida que distinguiera entre ambos tipos de agresividad de manera fiable y válida. Este primer instrumento de medida fue un cuestionario para profesores cuyos resultados estadísticos apoyaron modestamente la distinción de agresividad reactiva y proactiva propuesta por los autores.

Partiendo de los ítems utilizados para construir el cuestionario para profesores y de los trabajos teóricos y conceptuales que hasta el momento se habían hecho sobre la agresividad reactiva y proactiva, Raine et al. (2006) elaboraron un cuestionario autoaplicado de agresividad reactiva y proactiva. Dicho cuestionario en su versión original estaba formado por 26 ítems, 13 reflejando agresividad de tipo reactivo y otros tantos para la agresividad de tipo proactivo, gramaticalmente sencillo para poder ser aplicado tanto a niños de 8 años de edad como adolescentes con problemas de lectura (Raine et al, 2006). Para facilitar una respuesta no defensiva, el cuestionario comienza con la afirmación de que la mayoría de las personas se enfadan algunas veces. Los análisis estadísticos realizados al cuestionario así elaborado supusieron la eliminación de 3 ítems, dos para la agresividad reactiva y uno para la proactiva, teniendo como resultado la versión actual de 23 ítems (Raine et al., 2006) (véase anexo 2).

Para comprobar la validez y fiabilidad del Cuestionario de Agresividad Reactiva – Proactiva “RPQ”, los autores administraron dicho instrumento a un grupo de 335 adolescentes de 16 años seleccionados a la edad de 7 años para un estudio sobre las bases biosociales de la agresividad. Junto con el cuestionario “RPQ”, a los adolescentes se les midieron también otros constructos como ansiedad, impulsividad, búsqueda de sensaciones y ansiedad. Los resultados obtenidos permitieron afirmar que existía evidencia para una estructura bifactorial del cuestionario (reactiva-proactiva), con consistencias internas que en todas las escalas superan el valor de .83.

La adaptación española del cuestionario ha sido realizada por Andreu, Peña y Ramírez (2009) tomando como muestra a 732 adolescentes de entre 12 y 17 años. Los resultados obtenidos por los autores confirman la estructura bidimensional del cuestionario con unas buenos cocientes de fiabilidad tanto para la escala global ($\alpha = .91$) como para las subescalas de agresividad reactiva ($\alpha = .84$) y proactiva ($\alpha = .87$).

b. Escala de Agresión Impulsiva / Premeditada (IPAS; Stanford et al., 2003). Continuando con la línea de trabajo de Barratt, Stanford et al. (2003) elaboraron su propio instrumento de medida para diferenciar la agresión reactiva de la proactiva, descrita por ellos como agresividad impulsiva y premeditada. Los autores tomando como base el contenido de los instrumentos que tratan de diferenciar la agresividad reactiva de la proactiva elaboraron una escala de 30 ítems en donde a los participantes se les preguntaba por sus actos agresivos de los últimos seis meses. Los ítems estaban medidos en escala tipo likert de 5 alternativas (totalmente de acuerdo = 5, de acuerdo = 4, neutral = 3, en desacuerdo = 2, totalmente en desacuerdo = 1), 15 de los cuales presentaban características de la agresividad impulsiva y los restantes presentaban características de la agresividad premeditada (Stanford et al., 2003). Para caracterizar el comportamiento de los sujetos como impulsivo o premeditado los autores consideraron aquellos ítems donde los participantes habían contestado como totalmente de acuerdo (5) y de acuerdo (4), pudiendo ser estos tanto agresivos impulsivos como premeditados. Los sujetos con mayor porcentaje de respuestas positivas en los ítems que componen la agresividad impulsiva serán caracterizados como agresivos impulsivos mientras que aquellos que presentan mayor porcentaje de ítems positivos en la agresividad de tipo premeditado presentarán prioritariamente ese tipo de agresividad.

La escala así elaborada fue administrada a un grupo de 93 varones físicamente agresivos que junto con la escala de Stanford completaron una batería de test compuesta por medidas de agresividad y personalidad. Del resultado de los análisis se eliminaron dos ítems que no cumplieron con los criterios estadísticos ("*estaba preocupado por mi seguridad personal durante los actos*" y "*los actos fueron un alivio y me sentí mejor después de haberlos realizado*"), quedando finalmente la escala compuesta por 28 ítems. Posteriores análisis estadísticos hicieron que se rechazasen dos ítems más ("*estaba confundido durante la realización de los actos*" y "*estaba de mal humor el día del incidente*"), quedando la escala definitiva compuesta por 26 ítems. Los análisis realizados muestran una consistencia interna de $\alpha = .82$ para la agresividad premeditada y de $\alpha = .77$ para el caso de la agresividad de tipo impulsivo, siendo el 90% de la agresividad que mostraron los sujetos del estudio de tipo impulsivo y tan solo el 10% de tipo premeditado (véase anexo 2).

c. Cuestionario de Agresividad Premeditada e Impulsiva en Adolescentes (CAPI-A; Andreu, 2010). Este cuestionario surge como otro método para evaluar la agresividad premeditada e impulsiva entre los adolescentes tanto de población general como clínica, pudiendo ser aplicado tanto individual como colectivamente a adolescentes de entre 12 y 17 años (Andreu, 2010). Para la construcción de los ítems que componen la escala se procedió a una revisión bibliográfica de los autores que han estudiado ambos tipos de agresividad, en especial Barratt (1999) y Dodge y Coie (1987), obteniéndose como resultado una escala compuesta por 32 ítems. Las contestaciones obtenidas por los 825 adolescentes que formaban la muestra redujeron el número de ítems de los 32 originales a 24 que forman la escala definitiva. El instrumento así elaborado está compuesto por una serie de afirmaciones o maneras de pensar y que el adolescente tiene que contestar si está de acuerdo o no en una escala tipo likert con 5 opciones de respuesta (1 = muy en desacuerdo, 2 = en desacuerdo, 3 = indeciso, 4 = de acuerdo, 5 = muy de acuerdo). Para la corrección se utilizan tanto medidas directas como percentiles, indicando un percentil mayor de 75 agresividad impulsiva o premeditada y un percentil superior a 95 agresividad predominantemente impulsiva o premeditada. Puesto que ambas escalas no son excluyente los resultados pueden indicar presencia o predominancia de uno de los tipos de agresividad o de ambos, denominándose en ese caso agresividad de tipo mixto. Los análisis estadísticos llevados a cabo han arrojado una fiabilidad de $\alpha = .83$ para la agresividad premeditada, y un $\alpha = .82$ en el caso de la agresividad impulsiva (véase Anexo 2).

d. Cuestionario de Agresión (AQ; Buss y Perry, 1992). El cuestionario de agresividad propuesto por Buss y Perry (1992) pretende modernizar el inventario de hostilidad propuesto por Buss y Durkee en 1957. El análisis factorial de la propuesta hecha en 1957 arrojó una estructura bifactorial formada por el factor agresividad (compuesto por asalto, agresión indirecta, irritabilidad y agresión verbal) y el factor hostilidad (compuesto por resentimiento y sospecha) que ha sido utilizada en múltiples ocasiones desde entonces. Conscientes de las limitaciones metodológicas del inventario de hostilidad, Buss y Perry utilizaron parte de los ítems originales compuestos por Buss y Durkee además de reescribir otros, eliminar aquellos que resultaban ambiguos y añadir nuevos. De los 52 ítems que formaban la propuesta original tan solo 29 resultaron elegidos, quedando el cuestionario definitivo compuesto por 29 afirmaciones

que los sujetos deben responder en una escala tipo likert con cinco opciones cuanto de cierto consideran las sentencias presentadas (1: completamente falso para mí, 2: bastante falso para mí; 3: ni verdadero ni falso; 4: bastante verdadero para mí; 5: completamente verdadero para mí). Los análisis estadísticos realizados a los resultados obtenidos utilizando una muestra de 1235 sujetos reflejaron una estructura factorial compuesta por los factores agresión física, agresión verbal, ira y hostilidad. La consistencia interna fue alta tanto para el instrumento global como para las subescalas, obteniéndose un coeficiente alpha de .89 a nivel global y de .85 para la agresión física, .72 para la agresión verbal, .83 para la ira y .77 para el factor hostilidad (Buss y Perry, 1992).

La escala así compuesta ha sido traducida y utilizada en múltiples países debido a su fácil utilización y su bajo coste. En nuestro país la adaptación española ha sido realizada por Andreu, Peña y Graña (2002) los cuales utilizando como muestra 1382 jóvenes con edades comprendidas entre los 15 y los 25 años. Los resultados de fiabilidad obtenidos en la versión española del cuestionario (véase anexo 2) también han indicado una gran consistencia interna con coeficientes alpha de .86 para la agresión física, .77 para la ira, .68 para la agresión verbal y .72 para el factor hostilidad.

e. Cuestionario de Hostilidad de Buss y Durkee (BDHI; Buss y Durkee, 1957). A pesar de verse superado por la versión posterior realizada por Buss y Perry en 1992 cabe la mención de este instrumento de evaluación ya que ha sido uno de los primeros en intentar evaluar un concepto tan ambiguo como es el de “hostilidad” además de ser utilizado como base para el desarrollo de múltiples cuestionarios que posteriormente analizaremos.

En la versión original propuesta por los autores se pretende obtener una medida objetiva tanto de la experiencia como de la expresión de hostilidad para lo cual se construye este cuestionario autoaplicado de 75 ítems en formato verdadero o falso. Los ítems aparecen agrupados en ocho subescalas (agresión, hostilidad indirecta, hostilidad verbal, irritabilidad, negativismo, resentimiento, suspicacia y culpa) cuyo análisis factorial revela una estructura compuesta por dos factores. El primer factor formado por el componente experiencial/actitudinal de la hostilidad se compone de las escalas de resentimiento y suspicacia mientras que un segundo factor que recoge la parte expresiva

de la hostilidad incluye las subescalas de agresión, hostilidad indirecta, irritabilidad y hostilidad verbal.

Análisis posteriores han mostrado una buena fiabilidad y validez del cuestionario con un coeficiente de fiabilidad alpha de .86 para muestras españolas (García León, 2002). Precisamente, las deficiencias surgidas a la hora de formar el cuestionario donde se asignaron los ítems a las escalas a priori en función de su aparente validez parecen estar superadas con la nueva versión del cuestionario de Agresión de Buss y Perry (Buss y Perry, 1992).

f. Inventario de Expresión de Ira Estado – Rasgo (STAXI – 2; Spielberger, 1999; versión española de Miguel – Tobal, Casado, Cano – Vindel y Spielberger, 2001). Cuestionario diseñado para obtener una medida de la experiencia, expresión y control de la ira tanto a nivel de rasgo como de estado está compuesto por 49 ítems en formato tipo likert de cuatro opciones. El instrumento así establecido consta de seis escalas (estado de ira, rasgo de ira, expresión externa de ira, expresión interna de ira, control externo de ira y control interno de ira) y cinco subescalas, tres de las cuales miden la ira como estado (sentimiento, expresión verbal y expresión física) y otras dos cubren una medición de la ira como rasgo (temperamento de ira y reacción de ira). Los coeficientes de fiabilidad obtenidos en la versión española del instrumento muestran una adecuada fiabilidad con un coeficiente alfa que oscila desde el .67 para el caso de la expresión interna de ira al .89 de la escala del rasgo de ira.

g. Cuestionario de Impulsividad de Barratt (BIS – 10; Barratt, 1985). El cuestionario de Barratt es el instrumento más antiguo que se centra en la evaluación de la impulsividad. La primera versión data de 1959 y contenía ítems reescritos procedentes de otras escalas además de ítems nuevos, los ítems que formaban la escala presentaba muchos puntos en común con la ansiedad. A través de numerosos estudios no publicados, una nueva versión de la escala propuesta por Barratt (BIS – 5) en 1965 proporcionó cuatro factores ortogonales de la impulsividad: (1) velocidad de respuesta cognitiva (“tomo decisiones rápidamente”; “tomo decisiones fácilmente”); (2) falta de control de los impulsos (“me gusta el trabajo detallado”; “me gustan los trabajos que requieren paciencia y cuidado”); (3) búsqueda de sensaciones o extraversión (“me gusta

estar en sitios donde hay algo que hacer todo el tiempo”; “me gustan los trabajos que tienen emoción”) y (4) asunción del riesgo (Barratt, 1994).

Después de revisar los estudios realizados por sus compañeros y a raíz de los resultados de sus propias investigaciones una nueva versión de la escala (BIS – 10, 1983), contenía ya las dimensiones propuestas por Barratt en su teoría de la impulsividad: (1) impulsividad motora; (2) impulsividad cognitiva e (3) impulsividad no – planificadora.

La última y definitiva versión de la escala de Barratt proviene de sus intentos de clarificar todavía más los substratos que componen la impulsividad. Utilizando la versión BIS – 10 se realizó un estudio entre 412 estudiantes universitarios cuyos resultados dieron seis factores de primer orden que componen la impulsividad: atención, impulsividad motora, falta de autocontrol, complejidad cognitiva, perseverancia e inestabilidad cognitiva. Agrupando los factores de primer orden se encontraron tres subfactores de segundo orden, tal y como se esperaba, con una ligera diferencia respecto con las versiones anteriores. Mientras que la impulsividad motora (compuesta por los factores impulsividad motora y falta de perseverancia) y la impulsividad no planificadora (formada por falta de autocontrol e intolerancia a la complejidad cognitiva), estaban claramente identificadas el tercer factor no se correspondía con el substrato que Barratt originalmente había conceptualizado como impulsividad cognitiva. Como resultado de las dificultades encontradas en este tercer factor cognitivo en la versión BIS – 11 se decidió conceptualizarlo como impulsividad atencional (formada por los factores de inatención e inestabilidad cognitiva) y definirlo como la incapacidad para focalizar la atención y concentrarse (Stanford et al. 2009).

Esta última escala realizada por Barratt (BIS – 11 adaptada al español por Luengo, Carrillo de la Peña y Otero, 1991) consta de 34 ítems a contestar en una escala de frecuencias que cubre desde “casi nunca/ nunca” hasta “casi siempre/ siempre”. Los substratos de los que está compuesta la versión 10 de la escala de impulsividad de Barratt son los siguientes: (1) impulsividad motora (“*Me muevo y ando rápidamente*”); (2) impulsividad cognitiva (“*Me aburro fácilmente cuando tengo que resolver problemas que exigen pensar mucho*”) e (3) impulsividad no – planificadora (“*Estoy más interesado/a en el presente que en el futuro*”). Aunque la escala de impulsividad de

Barratt originalmente fue desarrollada para utilizarla en adultos también ha sido utilizada en adolescentes a partir de los 12 años de edad. La versión española de la escala ha sido elaborada por Luengo, Carrillo de la Peña y Otero (1991), obteniéndose una consistencia interna para todo el instrumento de $\alpha = .82$ y para las subescalas un rango que va desde .60 a .69. Como ventajas de la escala de impulsividad de Barratt encontramos que es corta y fácil de administrar aunque requiere comprensión lectora, que el sujeto sea consciente de sus patrones de comportamiento y sea honesto a la hora de responder al instrumento (Webster y Jackson, 1997) (véase anexo 2).

2.1.2. Escalas específicas en instrumentos generales de auto-informe.

a. Inventario Multifásico de Personalidad de Minnesota – 2 (MMPI – 2; Hathaway y MacKinley, 1967). Este inventario está compuesto de 567 afirmaciones en formato verdadero / falso diseñadas para evaluar la personalidad en general. Las escalas que componen el cuestionario aparecen divididas entre aquellas que son consideradas como escalas de validez, clínicas, de contenido, suplementarias, etc.

De entre las muchas escalas que componen las escalas de contenido es la escala de hostilidad (ANG) cuyas puntuaciones pueden ser indicativas de un problema de control de la ira. Los sujetos que puntúan alto en dicha escala suelen ser irritables, gruñones, exaltados, molestos y tercos. A veces sienten ganas de jurar o romper cosas y pueden perder el control de sí mismo hasta el punto de abusar físicamente de personas y objetos.

En cuanto a escalas suplementarias que pueden indicar la presencia de un comportamiento agresivo encontramos la escala de hostilidad excesivamente controlada (O-H; Megargee, Cook y Mendelson, 1967). La escala de hostilidad excesivamente controlada del MMPI – 2 (O-H) es una escala adicional desarrollada a partir de las respuestas de presos violentos y no violentos. Formada por 28 ítems en formato verdadero / falso la escala proporciona una medida de la capacidad del individuo para tolerar frustraciones sin tomar represalias. Puntuaciones elevadas sugiere que los sujetos tienden a responder adecuadamente a las provocaciones pero en ocasiones despliegan respuestas exageradas sin provocación aparente.

El inventario global está adaptado a la población española y es ampliamente utilizado para la evaluación tanto clínica como forense, mostrando buenos niveles tanto de fiabilidad como de validez.

b. Inventario de Personalidad NEO-Revisado (Neo PI-R; Costa y McCrae, 1999). Basado en el modelo teórico de Costa y McCrae este cuestionario de personalidad está diseñado para medir cinco dimensiones de personalidad en aquellos adolescentes y adultos sin aparente problemática psicopatológica. En la versión original el cuestionario está compuesto por una versión de autoinforme (S) y una versión a calificar mediante observación (R) de las cuales tan solo la versión de autoinforme ha sido adaptada a la población española para ser cubierta tanto por hombres y mujeres en un tiempo aproximado de 40 minutos.

Dicho cuestionario autoaplicado (versión S) consta de 240 afirmaciones que el sujeto debe contestar en una escala tipo Likert de cinco opciones dependiendo de si considera que se ajustan o no a descripciones de su personalidad (muy en desacuerdo; en desacuerdo; neutro; de acuerdo y muy de acuerdo). La puntuación obtenida permite obtener una medición de la personalidad del sujeto a evaluar en los siguientes factores del modelo teórico en el que se basan:

- Neuroticismo (N): Recoge la tendencia a experimentar sentimientos negativos tales como el miedo, melancolía, vergüenza, ira y culpabilidad. Puntuaciones altas en esta escala indican la presencia de una personalidad irracional con poca capacidad para resistir los impulsos y enfrentarse a las situaciones de estrés.
- Extraversión (E): Puntuaciones altas en esta dimensión describen no solo una personalidad sociable sino a personas enérgicas y de carácter alegre y optimista. En contraposición las puntuaciones bajas indican personalidades solitarias que no necesariamente sufren de ansiedad social.
- Apertura (O): Puntuaciones altas indican a personas con un alto interés por lo que pasa en sus vidas y en contacto tanto con el mundo exterior como su propio mundo interior. Les gusta la experimentación y no tienen problemas a

la hora de considerar nuevas ideas o valores que hasta ahora no formaban parte de su vida.

- Amabilidad (A): Esta dimensión describe la tendencia de los sujetos al altruismo y prestar ayudas a los demás. Puntuaciones altas indican personas amables que está dispuesta a prestar ayuda a los que les rodean mientras que en el polo negativo nos encontraremos a una persona antipática y egocéntrica y suspicaz de las intenciones de los demás.
- Responsabilidad (C): Puntuaciones altas en esta dimensión indican personas escrupulosas, puntuales y fiables. Relacionado con el control de los impulsos esta dimensión indica igualmente la presencia de planificación y organización a la hora de ejecutar tareas.

Relacionadas con nuestra investigación encontramos en este cuestionario dos facetas o escalas que pueden ser indicativas de un comportamiento agresivo presente en adolescentes y adultos:

- En primer lugar la escala de Hostilidad (N2) que forma parte de la dimensión de neuroticismo nos indica la tendencia a experimentar ira y estados relacionados con ella como frustración y rencor. Si bien por si sola esta escala puede mostrar la presencia de ciertos rasgos problemáticos para el individuo es la combinación con ciertas escalas de amabilidad (A) la que determinará la forma de expresión de esos sentimientos de ira y rencor.
- Dentro de la escala de Amabilidad (A), dos subescalas pueden ocasionar que los niveles elevados de hostilidad se manifiesten en comportamientos agresivos. En primer lugar la faceta A1 (confianza) puntúa la capacidad de las personas a creer que los demás son honestos y bienintencionados mientras que las puntuaciones altas en actitud conciliadora (A4) nos muestra a personas condescendientes con los demás dispuestos a inhibir las respuestas agresivas y a olvidar y perdonar.

Puntuaciones altas en hostilidad (N2), junto con bajas puntuaciones en las dimensiones de confianza (A1) y actitud conciliadora (A4), indicarían no solo la

presencia de sentimientos negativos como la ira o la frustración sino la tendencia a no inhibir esos sentimientos en las interacciones con los demás, resultando en comportamientos de tipo agresivo.

El cuestionario global muestra buenos niveles de fiabilidad y validez con unos coeficientes alpha de entre .56 y .81 para el cuestionario global, y de .75 para la escala de hostilidad.

c. Inventario Clínico Multiaxial de Millon (MCMI – III; Millon, 1997; versión española de Cardenal y Sánchez, 2007). Inventario diseñado para la evaluación de población clínica pretende cubrir tanto trastornos de personalidad (eje II) como síndromes clínicos (eje I) mediante 175 afirmaciones que los sujetos deben contestar en formato verdadero / falso. No utilizado para la población normal o en la que no se sospecha la presencia de psicopatología, el instrumento está estructurado en 11 escalas básicas, 3 escalas de rasgos patológicos, 7 síndromes de gravedad moderada y 3 síndromes de gravedad severa divididos en el eje II y el eje I además de obtener medidas de la validez del protocolo que se distribuyen de la manera que se detalla a continuación:

- Evaluación del Eje II (trastornos de personalidad): la presencia de unos estilos de personalidad inadaptativos y fuentes de sufrimiento tanto para el paciente como para los que le rodean están recogidos en las diez escalas que componen los patrones clínicos que la personalidad y que pretenden cubrir los distintos tipos de trastornos de personalidad susceptibles de ser padecidos por los sujetos (1 esquizoide; 2B evitativo; 3 dependiente; 4 histriónico; 5 narcisista; 6A antisocial; 6B agresivo/sádica; 7 compulsiva; 8A pasivo / agresiva; 8B autodestructiva). En un segundo nivel de gravedad encontramos tres escalas adicionales relacionados con los trastornos de personalidad que nos muestran una medida más severa y desadaptativa, con presencia de patología grave de personalidad y compuesta por la presencia de personalidad esquizotípica (S), límite (C) y paranoide (P).
- Evaluación del Eje I (síndromes clínicos): las escalas pertenecientes al eje I pretenden evaluar esos estados relativamente breve o transitorios en los que

los pacientes sufren acentuaciones de las características de sus patrones de personalidad básicos. Al igual que sucede con la evaluación del Eje II esto síndromes clínicos aparecen recogidos en diversas escalas en función de la gravedad o repercusión que su padecimiento tiene en la vida del individuo, con un primer nivel donde aparecen los síndromes de ansiedad (A); somatomorfo (H); bipolar (N); distimia (D); dependencia de alcohol (B); dependencia de drogas (T) y trastornos de estrés postraumático (R) y un segundo nivel de síndromes graves donde encontramos pensamiento psicótico (SS), depresión mayor (CC) y trastorno delirante (PP).

- Índices modificadores de la validez del protocolo: escalas de validez (V); sinceridad (X); deseabilidad (Y) y alteración (Z)

Como medida de evaluación de la agresividad, incorpora diferentes escalas de personalidad que reflejan patrones estables de comportamiento indicativas de una respuesta agresiva, siendo representativas la escala 6B (personalidad agresivo / sádica) y 8A (personalidad pasivo / agresiva): la escala 6B nos indica una personalidad de comportamiento antisocial con presencia de hostilidad y comportamientos abusivos y belicosos en contra de los demás mientras que la escala 8A describe un comportamiento caracterizado por enfados explosivos e intermitentes seguidos por periodos de culpabilidad y vergüenza (característicos de una agresividad de tipo reactivo). La versión española del inventario cuenta con una buena fiabilidad con coeficientes alfa de entre .65 y .88 además de una elevada fiabilidad test – retest en periodos cortos de tiempo (Cardenal y Sánchez, 2007)

d. Escala de Hostilidad de Cook y Medley (The Cook – Medley Hostility Scale, HO; Cook y Medley, 1954). Esta escala, presente en la primera versión del MMPI, está compuesta por 50 ítems diseñados para medir hostilidad de manera general. El propósito inicial de los autores era obtener una medida de la habilidad de las personas para llevarse bien con los demás destinada a facilitar procesos de selección de personal de aquellos trabajadores que desarrollan su puesto de trabajo de cara al público o que deben trabajar efectivamente y armónicamente en un grupo. Del total de ítems que componen el MMPI se seleccionaron en un primer momento 77 ítems que reflejaban de manera más obvia el concepto de hostilidad para posteriormente reducir el

número de ítems a 50 después del acuerdo de cinco psicólogos clínicos. La escala final así elaborada consta de 50 afirmaciones que el sujeto debe contestar en formato verdadero o falso dependiendo de si se ajustan a su manera de relacionarse con los demás y requiriendo cierta capacidad de introspección y visión crítica de su propia conducta (“cuando alguien me hace un mal siento que debo vengarme simplemente por principios”). La escala origina ha mostrado tener buenos índices de fiabilidad tanto en la versión inglesa como en la española, con coeficientes de consistencia interna de .75 y .80 respectivamente.

e. Inventario de Evaluación de la Personalidad (PAI; Morey, 1991).

Cuestionario autoaplicado formado por 344 ítems que los sujetos deben contestar en un formato tipo Likert con cuatro opciones de respuesta (F = falso, nada cierto; LC = ligeramente cierto; PC = principalmente cierto; MC = muy cierto). El objetivo del cuestionario es obtener una medida fiable y válida de la presencia de psicopatología en sujetos con más de 18 años para lo cual se elaboraron 11 escalas clínicas (SOM = quejas somáticas; ANS = ansiedad; TRA = trastornos relacionados con la ansiedad; DEP = depresión; MAN = manía; PAR = paranoia; ESQ = esquizofrenia; LIM = rasgos límites; ANT = rasgos antisociales; ALC = problemas con el alcohol; DRG = problemas con las drogas) y cuatro escalas de validez (INC = inconsistencia; INF = infrecuencia; IMN = impresión negativa; IMP = impresión positiva) que informan sobre la posibilidad de que se falseen las respuestas para obtener una imagen positiva o negativa.

Además de las escalas clínicas y de validez el cuestionario cuenta con cinco escalas de tratamiento (AGR = agresión; SUI = ideaciones suicidas; EST = estrés; FAS = falta de apoyo social; RTR = rechazo al tratamiento) y dos escalas interpersonales (DOM = dominancia; AFA = afabilidad). La evaluación obtenida a través del cuestionario además de informar sobre la presencia de psicopatología y de realizar indicaciones sobre el tratamiento obtiene una serie de índices complementarios útiles tanto para la detección de simulación (INC – F = inconsistencia al final del cuestionario; SIM = índice de simulación; FDR = función discriminante de Rogers; DEF = índice de defensividad; FDC = función discriminante de Cashel) como de la severidad de los problemas reflejados (IPS = índice potencial de suicidio; IPV = índice potencial de violencia; IDT = índice de dificultad de tratamiento; ALC – est = índice del estado de

problemas con el alcohol; DRO – est = índice del estado de problemas con las drogas) presentando 27 ítems críticos que valoran la presencia de delirios y alucinaciones, potencial de autolesión, potencial agresivo, abuso de sustancias, estresores traumáticos, simulación potencial, falta de integridad en las respuestas y respuestas idiosincrásicas, y que hacen del Inventario de Evaluación de la Personalidad (PAI) un instrumento útil tanto en la práctica clínica como en la forense y con coeficientes de fiabilidad alfa para las escalas clínicas que superan el .70 (Morey, 1991).

Centrándonos en la medida del comportamiento agresivo el cuestionario presenta una escala de tratamiento centrada en la agresión que puede ser dividida en tres subescalas según se informe de una actitud agresiva (AGR – A), agresiones verbales (AGR – V) y agresiones físicas (AGR – F) además de contar con una serie de ítems críticos que miden el potencial agresivo del sujeto evaluado (“la gente tiene miedo de mi temperamento”, “a veces exploto y pierdo completamente el control sobre mí”, “he amenazado a otras personas con hacerles daño”) y que pueden informar de un comportamiento agresivo tanto proactivo (“he amenazado a otras personas con hacerles daño”) como reactivo (“a veces exploto y pierdo completamente el control sobre mí”)

2.1.3. Instrumentos heteroaplicados

Los instrumentos heteroaplicados utilizan como fuente de información no a los sujetos que manifiestan los comportamientos agresivos sino a aquellos que se encuentran en contacto con los protagonistas como pueden ser padres y profesores.

Escala de Agresividad Proactiva – Reactiva para maestros (Cosi, Vigil – Colet y Canals, 2009). Ya en nuestro país Cosi, Vigil – Colet y Canals (2009) utilizando como base el Cuestionario para profesores de Dodge y Coie y el *Teacher Rating Scale for Reactive and Proactive Aggression* de Brown et al., (1996), además del cuestionario de agresión reactiva y proactiva “RPQ” de Raine (2006), han llevado a cabo el último de los intentos para desarrollar una escala de agresividad reactiva y proactiva para profesores. Tomando como base todos los ítems que componen los tres instrumentos seleccionaron aquellos que según 20 investigadores mejor reflejaban ambos tipos de agresividad. El resultado fueron tan solo 8 afirmaciones que los

profesores deben responder en formato tipo likert con respuestas de frecuencia que oscilan desde 1 a 4 (1 = nunca / casi nunca; 2 = a veces; 3 = a menudo; 4 = siempre / casi siempre). El cuestionario final fue administrado a un grupo de 39 profesores cuyos resultados estadísticos confirmaron la presencia de una estructura bidimensional para el cuestionario con coeficientes de fiabilidad global de $\alpha = .907$, y para las subescalas de $\alpha = .908$ en el caso de agresividad de tipo proactivo, y $\alpha = .898$ para la agresividad reactiva (véase anexo 2) (Cosi, Vigil – Colet y Canals, 2009)

2.1.4. Otras medidas

Otra manera de identificar a los sujetos como agresivos proactivos y reactivos se basan en las técnicas sociométricas y en la clasificación llevada a cabo por el grupo de iguales con los que los sujetos conviven. De este modo Prinstein y Cillessen (2003) utilizaron una muestra de 235 adolescentes de entre 15 y 17 años para comprobar si a través de las técnicas sociométricas estos eran capaces de identificar a los adolescentes agresivos proactivos de los reactivos. Dentro de las medidas sociométricas habituales los adolescentes eran preguntados por cuál de sus compañeros era con el que querían pasar más tiempo y con cual menos, además de hacer un listado de cual consideran más popular y cual menos. Dentro de las medidas de la agresividad tenían que contestar cuál de sus compañeros utilizaban agresividad directa, agresividad indirecta y lo que los autores denominaron agresividad reputacional (hacer cosas para dañar la reputación social de una persona). Si los adolescentes indicaban a alguno de sus compañeros en alguna de esas tres categorías se les pedía que especificasen si el tipo de agresividad realizada era considerada instrumental, reactiva u hostil hacia los otros (tipo bullying).

2.2. Pruebas no adaptadas en España

2.2.1. Instrumentos de autoinforme

a. Cuestionario de Actos Agresivos (Aggressive Acts Questionnaire; Barratt, Stanford, Dowdy, Liebman y Kent 1999). La división de los actos agresivos propuesta por Barratt entre aquellos de carácter reactivo, proactivo y los que son

debidos a otros motivos es la base del instrumento desarrollado por Barratt et al. (1999), partiendo de su experiencia con presos y adultos con problemas psiquiátricos. Los objetivos de los autores era saber si en una población de adultos se cumple la distinción entre agresividad reactiva y proactiva tal y como otros autores han encontrado en niños y adolescentes (Dodge y Coie, 1987; Vitiello et al. 1990), y si son los mismos sujetos lo que son capaces de distinguir e identificar entre ambos tipos de agresividad. Para lograr su objetivo diseñaron un cuestionario de 22 ítems basándose en la entrevista utilizada por Barratt (1997) para distinguir entre los actos agresivos reactivos de los proactivos. Los 216 estudiantes de la muestra analizada primero tenían que estimar el número de actos “extremos e inapropiados” realizados en los últimos 6 meses para después valorar los cuatro actos más extremos realizados que pudieran recordar. La definición de actos agresivos comprendía “pegar y/o insultar verbalmente a otra persona o romper objetos porque estas enfadado o frustrado” y se pedía a los sujetos que especificaran la data aproximada, duración y momento del día en que sucedía el incidente para posteriormente evaluar cada acto agresivo según los 22 ítems del cuestionario. Cada ítem del cuestionario consiste en una afirmación a la que los sujetos deben responder en una escala tipo likert con 5 opciones de respuesta (definitivamente si; si; no puedo decidir; no; definitivamente no) (véase anexo 3).

Los análisis estadísticos obtenidos permitieron descartar 7 ítems no correlacionados significativamente (ítems 2, 3, 6, 10, 11, 15, 20) y agrupar los 15 ítems restantes en 4 factores significativos: Factor 1: Agresividad impulsiva; Factor 2: estado de ánimo el día que el acto agresivo ha sucedido; Factor 3: agresividad premeditada; Factor 4: agitación. El cuestionario así elaborado presentaba un coeficiente alpha de .55 de manera global y de .75 para el factor 1, .94 para el factor 2, .48 para el factor 3 y .55 para el factor 4.

b. Escala de Conflicto del Grupo de Iguales (The Peer Conflict Scale, PCS; Marsee y Prick, 2007). En un intento por aunar los criterios de motivación del agresor (agresividad reactiva y proactiva) y las formas de la agresión (agresividad directa o relacional) Marsee y Prick (2007) han creado el Peer Conflict Scale para medir ambas dimensiones. Para los autores al igual que la distinción de agresividad reactiva y proactiva es clara también lo son las formas que estos tipos de agresividad adquieren.

La agresividad directa daña a otros mediante el daño a su bienestar e incluye comportamientos físicos y verbales agresivos como golpear, pegar y gritar. Al contrario la agresividad relacional produce el daño a los demás mediante el ataque a sus relaciones sociales, amistades o sentimientos de inclusión y aceptación en un grupo. A partir de esta distinción los autores han creado un cuestionario que recoge estas cuatro opciones (agresividad reactiva relacional, agresividad reactiva directa, agresividad proactiva relacional y agresividad proactiva directa) en 40 afirmaciones (10 para cada categoría) que el sujeto debe valorar en una escala tipo likert de 4 opciones (0 = no cierto; 1 = algo cierto; 2 = bastante cierto; 3 = definitivamente cierto) (véase anexo 3). Las puntuaciones obtenidas pueden reflejar una medida global de la agresividad (en un rango que comprende del 0 al 120) o bien reflejar la agresividad por en función de las dos categorías principales (en un rango de 0 a 60). Los análisis estadísticos realizados confirman la estructura factorial formada por cuatro factores y muestran una buena consistencia interna de las escalas con puntuaciones alpha de .90 para la agresividad directa y .87 para la agresividad relacional.

c. Cuestionario de Ira, Irritabilidad y Asalto (Anger, Irritability, Assault Questionnaire, AIAQ; Coccaro et al. 1991). Cuestionario de 42 ítems diseñado para evaluar varios aspectos de la agresión impulsiva relacionados con deficiencias en la función serotoninérgica. Formado a partir del Buss – Durkee Hostility Inventory BDHI (Buss y Durkee, 1957) y de la subescala del Affective Lability Scales (ALS, Harvey, Greenberg y Serper, 1989) la versión revisada del instrumento consta de cinco escalas: irritabilidad, ira lábil, agresión directa, agresión verbal y agresión indirecta. Cada una de las cuestiones tiene que ser valorada en una escala tipo likert de cuatro opciones y referida a cinco periodos temporales (la semana pasada, el mes pasado, en la madurez, en la adolescencia y en la niñez), dando como resultado un total de 210 ítems.

d. Inventario de Agresión (Aggression Inventory; Gladue 1991). Tratando de explicar las diferencias de agresividad entre hombres y mujeres, Gladue elaboró un cuestionario de 28 ítems del cual uno de los factores hace referencia a la agresividad de tipo impulsivo. Tomando como punto de partida el *Olweus Mutsifaceted Aggression Inventory* (1986), el autor elaboró un cuestionario que sometió a pruebas estadísticas utilizando una muestra de 305 estudiantes universitarios. Cada uno de los ítems debía

ser evaluado en una escala tipo likert de cinco puntos que cubren desde el 1 (no se aplica en absoluto a mi) hasta el 5 (se aplica exactamente a mi). Los resultados estadísticos realizados a los resultados obtenidos permitieron obtener una estructura factorial formada por cinco factores que explicaban un total de un 62,4% de la varianza encontrada, desechando 6 ítems que no cumplían los requisitos establecidos.

El cuestionario resultante está compuesto por 22 ítems agrupados en los siguientes cinco factores: Agresividad física (confrontación física normalmente en respuesta a provocaciones); agresividad verbal (respuesta verbal a críticas, insultos, etc.); impulsividad e impaciencia (toma de decisiones y tolerancia a la frustración) y evitación (evitación de la confrontación) (véase anexo 3). Los resultados obtenidos por el autor muestran como los hombres puntúan más alto que las mujeres en las medidas de impulsividad y falta de tolerancia a la frustración mientras que entre las mujeres era más frecuente que se evitase la confrontación.

El instrumento muestra en su versión original (Gladue, 1991), una adecuada fiabilidad con unos buenos coeficientes alpha para cada uno de los factores encontrados (agresividad física .86; agresividad verbal .75; impulsividad .69; impaciencia .69 y evitación .64).

e. Escala de Riesgo de Violencia Eruptiva (Risk of Eruptive Violence Scale, REV; Mehrabian, 1997). Utilizando una muestra de 35 adolescentes que estaban cumpliendo condena en un correccional, Mehrabian (1997) se propuso construir un instrumento de medida capaz de identificar a aquellos sujetos que tienen tendencia a actuar de manera violenta. El cuestionario así compuesto (35 ítems) pretende valorar a aquellos sujetos que explotan en episodios repentinos e inesperados de violencia, es decir, aquellos individuos que pueden dar la sensación o tener la apariencia de no agresivos ni violentos pero que, en raras ocasiones, explotan y se convierten en personas extremadamente violentas y destructivas. El sustrato teórico que subyace al instrumento sostiene que individuos que son potencialmente pero no habitualmente violentos pueden dar la apariencia de ser callados y contenidos pero tensos. Estas personas habitualmente experimentarían la sensación de ira y frustración debido a su incapacidad para herir a aquellos que les ofenden (o que imaginan que les ofenden). Parte del instrumento incluye ítems relacionadas con fantasías persistentes y deseos de herir, golpear o incluso

destronar a personas específicas o población en general. En determinadas circunstancias estas fantasías explosionaran en actos violentos con trágicas consecuencias para los protagonistas y las víctimas. Los ítems que componen el cuestionario recogen afirmaciones tales como “mis fantasías y pensamientos violentos me dan energía y me hacen sentir mejor” “si tuviera la capacidad, habría personas a las que seguro heriría físicamente” o “puedo pensar en al menos dos personas que desearía que estuviesen muertos” que los sujetos de 13 años en adelante deben puntuar en una escala tipo Likert de 9 opciones que oscilan desde el - 4 (fuertemente en desacuerdo) al + 4 (fuertemente de acuerdo). Los resultados obtenidos abalan la fiabilidad del instrumento con una consistencia interna de $\alpha = .98$.

f. Inventario de Novaco de Ira y Provocación (Novaco Anger Scale and Provocation Inventory, NAS – PI; Novaco, 1994). Basándose en el concepto de ira y sus múltiples manifestaciones, Novaco (1994) ha desarrollado un completo cuestionario con el objetivo de medir reacciones de ira, ira controlada y cambio en la disposición de la ira. El completo cuestionario elaborado consta de dos partes cada una con un objetivo específico, la parte A del cuestionario (Novaco Anger Scale, NAS) mide la inclinación general hacia reacciones de ira mientras que la parte B (Provocation Inventory, PI) se centra en plantear situaciones que pueden producir ira en determinadas personas.

Parte A: NAS (Novaco Anger Scale): La primera mitad del cuestionario consta de 60 afirmaciones relacionadas con el dominio de la ira que el sujeto tiene que responder en una escala tipo Likert de tres opciones (nunca es cierto, a veces es cierto, siempre es cierto), dependiendo del grado que las afirmaciones se correspondan con su manera de actuar. Los aspectos de la ira evaluados se pueden dividir entre aquellos de tipo cognitivo (justificación de la ira, rumiación, actitudes hostiles y sospecha), excitación (arousal, tensión e irritabilidad), comportamental (reacciones impulsivas, agresiones verbales, confrontaciones físicas y agresión indirecta), y un apartado final para comprobar las habilidades del sujeto para regular su ira (control comportamental).

Parte B: PI (Provocation Inventory): Una segunda parte del cuestionario contiene 25 afirmaciones que recogen situaciones que pueden provocar respuestas de ira y que deben ser evaluadas en una escala de respuesta de tipo likert con cuatro opciones (1: no del todo enfadado; 4: muy enfadado). Las situaciones reflejadas en el

cuestionario pretenden medir situaciones en las que recibimos un trato irrespetuoso, injusto o incorrecto, nos interrumpen o frustran, molestan o irritan.

El instrumento puede ser completado en aproximadamente 25 minutos y requiere un nivel de comprensión lectora equiparable a la de un niño de 9 años por lo que es válido para cualquier edad. Las partes pueden ser administradas tanto individualmente como de manera global y han demostrado tener buenos resultados estadísticos en las distintas pruebas de fiabilidad con coeficientes alpha que han superado el .90 en ambas partes cuando se utiliza una muestra de sujetos que han sido arrestados por actos violentos.

g. Cuestionario de Ataques de Ira (Anger Attaks Questionnaire; Fava et al., 1991). Utilizado como instrumento de medida ad-hoc para corroborar que los sujetos han tenido o no lo que se considera un ataque de ira. Para el autor (Fava, 1991) los pacientes han tenido un ataque de ira siempre y cuando exhiban los siguientes criterios: (1) irritabilidad durante los últimos 6 meses; (2) sobrerreacción ante molestias menores; (3) ocurrencia de al menos un ataque de ira durante el último mes; (4) experimentar durante al menos uno de los ataques de ira cuatro o más de los siguientes síntomas: taquicardia, dolor en el pecho, parestesia, mareos, falta de aliento, sudores, temblores, pánico, sensación de estar fuera de control, sensación de atacar a otros, atacar verbal o físicamente a otros, tirar o destrozar objetos.

h. Cuestionario Breve de Ira y Agresión (Brief Anger and Aggression Questionnaire, BAAQ; Mairu, Vitaliano y Cahn, 1987). Cuestionario diseñado para obtener una medida rápida de la expresión de la ira caracterizada por irritabilidad generalizada y tendencia a actuar agresivamente está compuesto de seis ítems en formato autoaplicado. Utilizando como punto de partida las subescalas de Agresión; hostilidad indirecta; irritabilidad; negativismo; resentimiento y hostilidad verbal del cuestionario de hostilidad de Buss y Durkee (1957), los autores escogieron un ítem representativo de cada una de ellas para la elaboración de esta prueba de screening. La comprobación de la validez discriminante del instrumento se realizó utilizando una muestra de 401 hombres que tienden a comportarse de manera agresiva, encontrándose puntuaciones más elevadas en los tres subgrupos de sujetos agresivos (maltratadores domésticos, agresivos globales y mixtos) que en el grupo control.

i. Escala de Agresividad Verbal (Verbal Aggressiveness Scale, VAS; Infante y Wigley, 1986). Puesto que dentro del comportamiento agresivo no nos centramos solo en la parte física si no que está presente una parte verbal que no incluye contacto físico, Infante y Wigley (1986) proponen una escala capaz de medir este tipo específico de agresividad, la agresividad verbal que sucede cuando las personas atacan el autoconcepto de los demás o sus opiniones o verbalizaciones en las conversaciones. Los instrumentos desarrollados hasta la fecha parecen dejar de lado el estudio de este tipo de agresividad, y tan solo contando con la subescala de agresividad verbal del cuestionario de hostilidad de Buss y Durkee (BDHI, 1957), los autores han elaborado 20 ítems indican tanto la presencia de comportamientos verbalmente agresivos, como su ausencia (véase anexo 3). Cada una de las afirmaciones recogidas en el cuestionario tienen que ser valoradas por el sujeto en una escala tipo Likert de cinco opciones que recogen cuanto de veraz considera que las afirmaciones se ajustan a su persona (1 = casi nunca verdad; 2 = raramente verdad; 3 = ocasionalmente verdad; 4 = a menudo verdad; 5 = casi siempre verdad). Los resultados obtenidos a partir de una muestra de 600 estudiantes matriculados en cursos de comunicación en la universidad muestran la presencia de un solo factor y una buena correlación con la subes cala de agresividad verbal del cuestionario de hostilidad de Buss y Durkee (1957).

2.2.2. Otros instrumentos autoaplicados

Los anteriores instrumentos considerados surgen con la intención de medir específicamente la conducta agresiva de tipo proactivo o reactivo existiendo otras medidas autoaplicadas que dentro de unos objetivos más amplios incluyen medidas de estos tipos de agresividad. De este modo, Boxer et al. (2004) desarrollaron un cuestionario destinado a medir, junto con la conducta agresiva reactiva y proactiva, el comportamiento prosocial de los adolescentes. El cuestionario de comportamiento agresivo y prosocial (*Aggressive and Prosocial Behavior Questionnaire*) está compuesto por afirmaciones que el sujeto tiene que evaluar en una escala de 6 puntos en función de lo bien que lo describe como persona (desde 1 definitivamente no como yo a 6 definitivamente como yo). Las afirmaciones están divididas en cinco grupos con cinco ítems cada grupo, además de tres ítems que sirven como relleno. De los cinco grupos así

formados dos se refieren a comportamientos agresivos (uno para la agresividad de tipo reactivo y el otro para la agresividad de tipo proactivo), y los tres restantes recogen conductas prosociales como ayudar, hacer un favor y compartir (un grupo de comportamientos altruistas, otro de comportamientos prosociales proactivos y el tercero de comportamientos prosociales reactivos). Los resultados obtenidos por los autores muestran un coeficiente alpha de .85 para la agresividad de tipo reactivo y un .79 para la agresividad de tipo proactivo, dando validez a este instrumento de medida.

Además del cuestionario anterior, Little et al. (2003) han realizado una investigación destinada a diferenciar los tipos de agresividad en función de sus formas de expresión y motivaciones. Para el autor, de las múltiples formas que puede tener la agresividad en los distintos estudios, la distinción entre aquella que es directa de la que es relacional o indirecta es la que se puede considerar una división de primer orden. Agresividad directa es considerada aquella que se dirige de manera directa a los individuos con la intención de hacer daño mientras que la agresión de tipo relacional es aquella que está orientada a dañar las relaciones de amistad de una persona o su relación con el grupo de iguales. Según Little et al. (2003), en ambos tipos de agresividad encontraremos formas reactivas y proactivas, siendo esta una división de segundo orden. A raíz de este planteamiento los autores elaboraron un cuestionario con 36 ítems destinadas a cubrir los seis tipos de agresividad resultantes de la combinación de la agresividad reactiva y proactiva y la agresividad directa y relacional. Los sujetos tienen que señalar en una escala de cuatro puntos (desde no del todo cierto hasta completamente cierto) cuanto de verdad tiene las afirmaciones para ellos. Los resultados obtenidos a través de una muestra de 1723 estudiantes alemanes apoyaron la validez interna y externa del instrumento así elaborado.

2.2.3. Escalas específicas en diversos instrumentos de auto-informe.

a. Cuestionario Multidimensional de Personalidad (Multidimensional Personality Questionnaire, MPQ; Tellegen 1982). Cuestionario diseñado para medir un amplio rango de características de personalidad esta compuesto por 300 ítems agrupados en once escalas primarias: *well being* (WB), *social potency* (SP),

achievement (ACH), *social closeness* (SC), *stress reaction* (SR), *alienation* (AL), *aggression* (AG), *control* (CON), *harm avoidance* (HA), *traditionalism* (TRA) y *absorption* (AB). De las escalas que componen el cuestionario son las de control (CON vs. Impulsividad) y agresión (AG) las que pueden indicar un comportamiento agresivo de tipo reactivo u proactivo. Dichas subescalas presentan unas buenas medidas de fiabilidad, con un coeficiente $\alpha = .84$ para cada una de ellas.

Los primeros análisis estadísticos realizados por los autores obtuvieron una estructura factorial compuesta por los factores de *negative emotionality* (NEM), que refleja la tendencia del sujeto a experimentar emociones negativas como ansiedad, ira y preocupaciones; *constraint* (CO) relacionada con el autocontrol, la evitación del peligro y convencionalidad y *positive emotionality* (PEM) relacionada con la tendencia a tener estados de ánimo positivos e interrelaciones satisfactorias con otros. Este último factor en una revisión propuesta por los autores puede ser dividido en dos recogiendo por un lado la experimentación de emociones positivas relacionado con los logros personales (PEM-A: Agentic Positive Emotionality) y la experimentación de sensaciones positivas debido a la interacción con los demás (PEM-C Communal Positive emotionality).

La solidez del instrumento así elaborado ha llevado a que con el paso del tiempo se construyese una versión abreviada la cual, manteniendo el sustrato teórico original, facilitase la utilización generalizada del cuestionario. La versión abreviada del MPQ (MPQ – BF; Patrick, Curtin y Tellegen, 2002), incluye tan solo 155 ítems de contenido repartidos en 11 escalas primarias que contienen 12 ítems cada una (132 ítems en total), contando como novedad con dos escalas de validez compuestas por 14 (escala UNVIR) y 9 ítems (VRIN – TRIN). Las escalas primarias de la versión abreviada son las mismas que en la versión original por lo que esta nueva “actualización” del cuestionario permite una utilización más eficaz y fiable al ver reducida considerablemente su extensión y aumentando la validez debido a la incorporación de escalas que permiten detectar los protocolos susceptibles de ser considerados falsos.

Relacionados con los estudios de agresividad y teniendo en cuenta las escalas que componen ambos instrumentos podemos considerar las puntuaciones en la escala *control* (CON) y *aggression* (AG) como posibles indicadores de un comportamiento agresivo reactivo. Puntuaciones bajas en la primera unidas a altos resultados en la

segunda pueden describir sujetos que además de comportarse de manera agresiva o reaccionar de manera agresiva ante determinadas situaciones carecen de mecanismos de autocontrol, todo ello definitorio de un posible comportamiento agresivo – impulsivo.

b. Cuestionario de Temperamento Adulto (Adult Temperament Questionnaire, ATQ; Derryberry y Rothbart, 1988). Cuestionario diseñado para medir el temperamento global, los 300 ítems que lo componen fueron seleccionados a partir de los trabajos de Eysenck (1967), Zuckerman (1979), Strelau (1975) y otros después de un análisis racional por parte de los autores. Del análisis conceptual inicial surgieron 19 escalas formadas por 13 ítems cada una dando como resultado un total de 247 afirmaciones a ser cubiertas por el sujeto de las cuales la mitad tenían una redacción positiva (“normalmente me sudan las manos durante un acto importante”), mientras que la otra mitad estaban redactadas de manera negativa (“raras veces mi boca se seca cuando estoy emocionado respecto a algo”). Para evitar las tendencias de los sujetos a la hora de contestar a los cuestionarios en primer lugar se añadieron dos ítems por cada escala que eran idénticos en contenido pero redactados de manera opuesta (“normalmente siento mariposas en mi estómago durante un evento importante” y “raras veces siento mariposas en mi estómago durante un evento importante”), además de añadir una escala de infrecuencia compuesta por 15 ítems diseñada para medir las respuestas de los sujetos que son muy probables o improbables dadas determinadas circunstancias (“normalmente me siento feliz cuando consigo lo que quiero”). Las afirmaciones que componen el cuestionario son presentadas para ser contestadas en una escala tipo Likert con siete opciones de respuesta que describen la consideración que hace el sujeto de la adecuación que las afirmaciones tiene para él (-3 = extremadamente falso para mí; - 2 = bastante falso para mí; - 1 = ligeramente falso para mí, 0 = ni falso ni verdadero para mí; + 1 = ligeramente cierto para mí; + 2 = bastante cierto para mí; + 3 = extremadamente cierto para mí y NA = no aplicable a mi caso).

De las escalas que componen el cuestionario (véase anexo 3), las que puede ser indicativas de un comportamiento impulsivo es la referida al control inhibitorio (inhibitory control, IC), que refleja la capacidad que tiene el sujeto de reprimir impulsos y resistir la realización de comportamientos inapropiados (“puede fácilmente esperar mi turno para hablar, incluso cuando estoy emocionado y quiero expresar una idea”). Las

puntuaciones altas en la escala indicarán la capacidad de autocontrol del individuo, encontrándonos un tipo de comportamiento incompatible con la agresividad de tipo reactivo – impulsivo, al contrario, puntuaciones bajas en la escala indicarán la poca capacidad del individuo para controlar impulsos de todo tipo, incluyendo tendencias agresivo-reativas.

c. Inventario de Organización de Personalidad (Inventory of Personality Organization, IPO; Clarkin, Foelsch y Kernberg, 2001). Es la estructura de personalidad descrita por Kernberg la base de este instrumento de medida de la personalidad global. Kernberg (1970, 1975), al contrario que las descripciones realizadas por el DSM, propone una estructura de la personalidad formada por tres capas: la capa neurótica, límite y la psicótica. La personalidad de cada individuo puede ser descrita según su posición en las siguientes dimensiones: (1) realidad de las pruebas, que hace referencia a la capacidad del individuo para diferenciar a sí mismo de lo que no es uno mismo, el estímulo externo del interno y mantener empatía con el sistema social ordinario; (2) la presencia de mecanismos de defensa primitivos como la proyección, negación o la disociación, (3) difusión de la identidad, referida a aquellos indicadores que derivan de una identidad pobremente integrada. A partir de las anteriores dimensiones la personalidad neurótica es descrita como una capacidad de obtener realidad de las pruebas intacta, mecanismos de defensa maduros y no difusión de la identidad, la personalidad límite estará caracterizada por una realidad de las pruebas casi intacta, predominancia de mecanismos de defensa primitivos y una marcada difusión de la identidad. Por último, la personalidad psicótica está caracterizada por un déficit en las tres dimensiones.

Partiendo de la organización de la personalidad propuesta, los autores desarrollaron el Inventory of Personality Organization (IPO) como un cuestionario autoaplicado compuesto por 83 ítems a contestar por el sujeto en una escala tipo Likert de 5 opciones que evalúan cada afirmación desde 1 (nunca cierto) hasta 5 (siempre cierto). El cuestionario original consta de tres escalas primarias coincidentes con las tres dimensiones de evaluación: defensas primitivas compuesta por 16 ítems (Primitive Defenses, PD), difusión de la identidad formada por 21 ítems (Identity Diffusion, ID) y realidad de las pruebas compuesta por 20 ítems (Reality Testing, RT). A las escalas

primarias hay que añadir dos adicionales que completan esta evaluación global de la personalidad: agresión (Aggression, 18 ítems) y valores morales (Moral Values, 8 ítems con dos ítems de la escala de defensas primitivas y uno de difusión de personalidad).

De relevancia es la medida que se puede obtener en este cuestionario a través de la escala de agresión, indicativa de actitudes y comportamientos agresivos contra los demás, agresión percibida de los demás y agresión contra uno mismo. La subescala del cuestionario ha mostrado tener unos buenos índices de fiabilidad y validez, encontrándonos con una puntuación alpha de .82 en estudios posteriores que la han utilizado como medida aislada del comportamiento agresivo (Critchfield et al., 2005).

La versión revisada del cuestionario (IPO-R, Smits, Vermote, Claes y Vertommen, 2009) ofrece modificaciones respecto al documento original, formando un instrumento de 56 ítems con una estructura bifactorial al agrupar las escalas PD e ID. Dicho cuestionario revisado deja a un lado las escalas adicionales y se centra única y exclusivamente en las dimensiones básicas propuestas en la teoría de Kernberg.

Del mismo modo tomando como base el cuestionario original y la teoría de la personalidad propuesta por Kernberg, se ha desarrollado una entrevista semiestructurada diseñada para evaluar las dimensiones propuestas (STIPO, Stern et al. 2010) que dotan de validez el modelo teórico propuesto pero igualmente que la versión revisada del documento se centran en las escalas primarias, dejando de lado las adicionales.

2.2.4. Instrumentos heteroaplicados

a. Instrumento de Clasificación para Profesores (Teacher-Rating Instrument; Dodge y Coie, 1987). Antes de la versión autoaplicada, Dodge y Coie desarrollaron un cuestionario aplicado a profesores compuesto por 12 afirmaciones que describían comportamientos agresivos de los adolescentes, tanto proactivos, reactivos y agresivos no específicos, y que debían ser puntuadas en una escala del 1 al 5 cubriendo un margen desde “nunca” hasta “casi siempre”. En el cuestionario para profesores, las 12 afirmaciones de comportamientos agresivos fueron mezcladas al azar con otras

tantas que describían comportamientos sociales y académicos para no revelar el propósito de la investigación. El instrumento así elaborado fue administrado a los profesores de 259 alumnos de un colegio (Dodge y Coie, 1987), cuyos resultados obtenidos apoyaron modestamente la hipótesis propuesta por los autores de la distinción entre agresividad reactiva y proactiva (véase anexo 3).

b. Escala de Clasificación de la Agresividad Reactiva y Proactiva para profesores (Teacher Rating Scale for Reactive and Proactive Aggression; Brown, Atkins, Osborne y Milnamow, 1996). La propuesta de Dodge y Coie ha servido como base para posteriores revisiones y reformulaciones del cuestionario, siendo una de ellas la propuesta de Brown, Atkins, Osborne y Milanmow (1996). Dichos autores crearon una escala de 28 ítems para medir junto con la agresividad reactiva y proactiva el comportamiento antisocial encubierto y la conducta prosocial. La evaluación de la conducta prosocial se incluyó con el objetivo de enmascarar los objetivos de la evaluación, y los 21 ítems restantes cuya finalidad es medir la agresividad reactiva (6 ítems), proactiva (10 ítems) y la conducta antisocial encubierta (5 ítems), se incluyeron después del acuerdo de seis evaluadores independientes. El cuestionario resultante fue administrado a profesores de niños de entre 8 y 10 años obteniendo como resultados evidencias de que el cuestionario se compone de dos factores, uno para la agresividad proactiva y otro para la agresividad de tipo reactivo (véase Anexo 3). El cuestionario elaborado por Brown et al. (1996) ha sido posteriormente adaptado por Marcus y Kramer (2001) para ser utilizado tomando como fuente de información a los padres. De este modo, utilizaron los 21 ítems que miden la agresividad del cuestionario original, evaluando en una escala tipo Likert de tres puntos (nunca = 1; a veces = 2; a menudo = 3) la frecuencia en la que niños de entre 3 y 8 años manifiestan las conductas recogidas. Los resultados obtenidos indican unos coeficientes para la agresividad proactiva de $\alpha = .85$ y para la agresividad reactiva de $\alpha = .70$.

c. Escala de Clasificación de la Agresividad Reactiva y Proactiva para padres (Parent-rating Scale for Reactive and Proactive Aggression, PRPA; Kempes et al., 2006). Los instrumentos examinados hasta el momento utilizan como fuente de información los profesores, siendo el *Parent-rating Scale for Reactive and Proactive Aggression* el único instrumento hasta el momento diseñado para ser

cumplimentado por padres o cuidadores. Los autores para desarrollar el cuestionario han utilizado como fuente de información tanto su experiencia con niños con problemas de conductas como las teorías que distinguen entre la agresividad reactiva y proactiva y, sobre todo, el cuestionario para profesores de Dodge y Coie. Resultado del trabajo anterior son los 22 ítems que componen el cuestionario, 11 para cada tipo de agresividad, cuyos padres o cuidadores tienen que responder sobre la frecuencia de las conductas en una escala tipo likert con 3 valores (0 = nunca; 1 = a veces, 2 = a menudo). Los resultados para ambos tipos de escala se obtienen sumando los resultados y pueden tomar valores que van desde el 0 hasta el 22 (Kempes et al., 2006). Los resultados estadísticos obtenidos después de examinar 221 cuestionarios han permitido reducir el número de ítems finales a 11, de los cuales 6 se corresponden con una agresividad de tipo reactivo y tan solo 5 relacionan una agresividad proactiva (véase anexo 3).

d. Escala de Clasificación Proactiva/Reactiva (Proactive/Reactive Rating Scale; Connor, Steingard, Anderson y Melloni, 2003). Tomando los ítems de la agresividad reactiva y proactiva del cuestionario para profesores de Dodge y Coie (1987), los anteriores autores han utilizado ese cuestionario para evaluar la agresividad reactiva y proactiva de niños y adolescentes con algún problema psiquiátrico. Utilizando como fuente de información a los padres, el cuestionario está compuesto por 3 ítems que miden la agresividad de tipo reactivo y otros tres ítems para la agresividad de tipo proactivo a responder en una escala tipo Likert de 5 opciones que cubren una frecuencia que va desde nunca hasta casi siempre. Las puntuaciones por encima de 3 en cualquiera de los ítems son consideradas indicativas de este tipo de agresividad. Los resultados estadísticos muestran una buena consistencia interna, fiabilidad y validez, con un coeficiente de fiabilidad para el instrumento de $\alpha = .91$ (Connor, Steingard, Anderson y Melloni, 2003).

e. Escala de Hostilidad y Aggression para Niños: Reactiva / Proactiva (Children's Scale of Hostility and Aggression: Reactive / Proactive, C-SHARP; Farmer y Aman, 2009). Este instrumento surge para evaluar la conducta agresiva de niños con algún tipo de retraso en el desarrollo, constando de 58 ítems que tienen para ser contestados por padres o cuidadores. Cada uno de los ítems tiene que ser evaluado

en dos escalas: la escala problema, cuyo objetivo es evaluar el grado en que la conducta agresiva o disruptiva está presente y con formato de respuesta que va desde 0 (no ocurre) hasta 3 (severo o frecuente), y la escala de provocación que identifica la agresividad de tipo proactiva como no provocada y la reactiva como provocada en una escala tipo Likert de cinco puntos que cubre desde el - 2 (conducta provocada o reactiva) pasando por el 0 (neutral) hasta el + 2 (no provocada o proactiva). Los resultados estadísticos arrojaron una estructura factorial compuesta por los siguientes factores: I Agresión verbal; II Bullying; III Agresión indirecta; IV Hostilidad y V Agresión física.

f. Instrumento para la Agresividad Reactiva y Proactiva (Instrument for Reactive and Proactive Aggression, IRPA; Polman, Orobio de Castro, Thomaes y Van Aken, 2009). Partiendo de la consideración teórica de que los comportamientos agresivos pueden distinguirse por las formas en las que se manifiestan y las funciones que tienen los autores elaboraron un cuestionario para profesores que pudiese distinguir entre ambas categorías. El cuestionario propuesto está estructurado en dos partes donde en la primera se pide a los profesores que señalen la frecuencia de ocurrencia que presentan tres tipos de agresión (física, verbal y encubierta) durante el último mes. La frecuencia de los siete ítems que componen la primera parte de este cuestionario debe ser medida tomando como referencia una escala tipo likert con cinco opciones de respuesta que van desde el 0 (nunca) hasta el 4 (diariamente). Si alguno de los comportamientos agresivos recogidos ha recibido una puntuación de 1 o superior los profesores deben cumplimentar la segunda parte del cuestionario compuesta por otros siete ítems que distinguen las funciones que puede tener el comportamiento agresivo para el niño (3 ítems cubren la agresividad reactiva y 4 para la agresividad de tipo proactivo). Estos últimos 7 ítems deben de ser medidos también en una escala tipo likert con cinco opciones de respuesta que cubren desde el 0 (nunca) hasta el 4 (siempre) (véase anexo 3). Si no existe ninguna puntuación en el primer apartado del cuestionario (formas), los valores de los ítems que componen la función de la agresividad se consideran valores perdidos. Los resultados obtenidos a partir de una muestra compuesta por 427 niños de entre 10 y 13 años muestran una buena validez discriminante con una escasa correlación entre las escalas de agresividad reactiva y proactiva. Los resultados obtenidos también permiten concluir que de los 7 ítems que

recogen la función del comportamiento agresivo son 6 los que mejor explican y discriminan entre ambos tipos de agresividad, encontrando que el modelo encaja mejor estadísticamente con tres ítems para cada tipo de agresividad (Polman, Orobio de Castro, Thomaes, Van Aken, 2009).

2.2.5. Observación

Las pruebas de observación propuestas a continuación pretenden evaluar la conducta agresiva tanto en población normal como en población con algún tipo de problema psiquiátrico o mental.

A) En población normal.

1. Formulario de Evaluación de Violencia y Suicidio (Violence and Suicide Assessment Form, VASA; Feinstein y Plutchik, 1990). Compuesto por 10 escalas diseñadas para medir la severidad y frecuencia de los comportamientos agresivos este instrumento surgió para poder medir de una forma rápida y eficaz las diferencias en agresividad entre los pacientes que acudían al hospital por algún tipo de emergencia psiquiátrica. Los profesionales que atendían las urgencias tenían que evaluar el comportamiento de los sujetos en las siguientes áreas: pensamientos violentos actuales, pensamientos violentos recientes, historia de comportamiento antisocial/violento o disruptivo, pensamientos suicidas actuales, pensamientos suicidas recientes, historia de comportamientos suicidas, sistema de soporte externo, habilidad para cooperar, abuso de sustancias y reacciones durante la entrevista. Al final los profesionales tienen que estimar la probabilidad de ideación o comportamiento suicida e independientemente la probabilidad o ideación de comportamiento violentos.

Los análisis llevados a cabo en una muestra de 95 pacientes muestran como el instrumento es un buen predictor de comportamientos agresivos y antisociales ya que las puntuaciones obtenidas entre aquellos pacientes admitidos y los que no difiere en puntuación total, episodios violentos y anteriores intentos de suicidio. Respecto al comportamiento suicida se ha encontrado que tres ítems que componen el cuestionario (historia de intentos de suicidio, ausencia de un sistema social de apoyo e incapacidad

para cooperar) correlacionan significativamente con el riesgo de comportamiento suicida en el hospital. Además de predecir la probabilidad de un comportamiento suicida las escalas se han mostrado eficaces para predecir comportamientos violentos en las áreas psiquiátricas así como la posibilidad de comportamientos agresivos con otros pacientes.

En su intento por dotar de validez el cuestionario para profesores elaborado, Dodge y Coie (1987), realizaron una serie de experimentos para comprobar si la clasificación obtenida a través del cuestionario se mantenía a través de la observación de los sujetos. Utilizando un grupo de niños que habían sido clasificados por sus profesores como agresivos reactivos y proactivos mediante el cuestionario para profesores, la técnica de observación utilizada por Dodge y Coie consistía en grupos de 6 niños a los que se les introducía en una sala de juegos por un adulto y se les orientaba para la realización de un juego, abandonando posteriormente el adulto la sala y dejando que los niños jugaran sin supervisión. Las sesiones de juego duraban 45 minutos y eran grabadas y transcritas para poder ser evaluadas posteriormente por los observadores. Los cuatro observadores entrenados (dos hombres y dos mujeres) tenían que evaluar la conducta de los niños utilizando distintas categorías, de las cuales cuatro se referían a comportamientos desviados (agresividad reactiva, agresividad proactiva, comportamiento solitario inapropiado y comportamiento disruptivo no agresivo). Los resultados obtenidos indican correlaciones significativas entre la clasificación obtenida a través de la observación y la obtenida mediante el cuestionario para profesores.

B) En población psiquiátrica.

1. Predicción de la Aggression y Peligrosidad en Pacientes Psicóticos (Prediction of Aggression and Dangerousness in Psychotic Patients, PAD; Bjorkly, 1993). Centrándose exclusivamente en los pacientes psicóticos, Bjorkly (1993) nos ofrece un instrumento de medida eficaz diseñado para valorar el riesgo de comportamiento agresivo en esta población psiquiátrica. Los 29 ítems que componen este instrumento observacional deben de ser evaluados en una escala con seis opciones de respuesta y recogen situaciones o interacciones que pueden ser precipitantes de comportamientos agresivos en pacientes psicóticos agrupados en siete categorías (contacto físico, medio limitado, problemas de comunicación, cambios y reajuste,

personas, contacto de alto riesgo y drogas/estimulantes). La predicción del comportamiento agresivo es realizada a través de la valoración de cada una de las 29 situaciones en dos escalas que miden: (1) probabilidad de ocurrencia y (2) severidad del incidente pudiendo obtenerse una puntuación combinada de la ocurrencia y severidad (puntuación $O \times S$), así como una medida del peligro ($D = \text{dangerousness}$). La utilidad del instrumento nos permite obtener una predicción del comportamiento agresivo en dos contextos: dentro del hospital psiquiátrico, midiendo la probabilidad de agresión durante los próximos 6 a 12 meses que el paciente continúe en la institución, y una vez que el paciente es dado de alta y reintegrado en la sociedad.

Los análisis estadísticos realizados para comprobar la validez y utilidad de la escala muestran una buena correlación intrajueces tanto para predecir el comportamiento dentro del hospital psiquiátrico como una vez fuera así como una buena predicción de comportamientos agresivos como amenazas y asaltos (Bjorkly, Havik y Loberg, 1996).

2. Escala de Aggression Manifiesta (Overt Aggression Scale, OAS; Yudofsky, Silver, Jackson, Endicott y Williams 1986, 1991). Diseñada como un instrumento de medida para ser aplicado por los trabajadores de las plantas psiquiátricas después de la ocurrencia de cualquier episodio violento, las hojas de registro pretenden dejar constancia del nombre del paciente, la fecha, hora, turno e intervención utilizada por el personal para controlar el incidente. Pensada tanto para población adulta como para su utilización en población adolescente, el comportamiento agresivo recogido incluye agresión verbal, agresión física contra uno mismo, agresión física contra objetos y agresión física contra otras personas en una escala con cuatro opciones que recogen la severidad del incidente para cada una de las cuatro categorías (véase anexo 3).

3. Escala Modificada de Aggression Manifiesta (Modified Overt Aggression Scale, MOAS; Kay, Wolkenfeld, y Murrill, 1988). A partir del cuestionario anterior (OAS) Kay, Wolkenfeld y Murrill (1988) elaboraron su propia escala de medida adaptada también para la población psiquiátrica. Los autores modificaron ligeramente las definiciones dadas para cada tipo de agresividad y añadieron la puntuación cero a cada una de las escalas para poder dejar constancia de la ausencia de cualquier tipo de comportamiento agresivo. La escala está pensada para ser cubierta semanalmente por

psicólogos que completan la información de los registros del personal con entrevistas personales con ellos, encontrándonos con un cuestionario para cada paciente que recoge detalles del incidente agresivo más serio sucedido en la última semana (véase anexo 3).

4. Escala de Agresión Manifiesta Modificada para Pacientes Ambulatorios (Overt Aggression Scale – Modified for Outpatients, OAS – M; Coccaro et al 1991). Basada en Overt Aggression Scale (OAS) se trata de una entrevista semiestructurada diseñada tanto para medir la frecuencia de eventos agresivos (tanto físicos como verbales), como la irritabilidad (subjettiva como abierta). La entrevista cubre cuatro tipos de comportamiento agresivos (agresividad verbal, agresividad contra objetos, agresividad contra otras personas y agresividad contra uno mismo), distinguiendo en cada uno de los tipos de agresividad cinco niveles de severidad del comportamiento agresivo que cubren desde un primer nivel (“gritar o romper) hasta un quinto más severo (“amenazar o golpear a un extraño). La OAS–M obtiene la frecuencia de episodios agresivos de cada una de las categorías y multiplica esta frecuencia por un número (1 si es agresión verbal, 2 para agresión contra objetos y 3 tanto para agresión contra otros como agresión contra uno mismo), para obtener un resultado global teniendo en cuenta la severidad de cada una de las categorías.

La entrevista incluye una escala de irritabilidad compuesta por dos ítems cuyo objetivo es evaluar la presencia de irritabilidad en una escala que cubre desde el 0 (no presente en absoluto) hasta el 5 (extrema). Del mismo modo, también incorpora una escala de suicidio formada por tres ítems que pretenden medir tanto la ideación suicida (en una escala de 0 no ideación hasta 6 ideación extrema) como los intentos suicidas (en una escala del 0 al 5) (Coccaro, 2003).

5. Escala Observacional de Agresión para el Personal (Staff Observation Aggression Scale, SOAS; Palmstierna y Wisted, 1987). Al igual que el resto de los instrumentos recogidos en este apartado la Staff Observation Aggression Scale (SOAS), diseñada por Palmstierna y Wisted (1987) pretende obtener una medida de la frecuencia y la gravedad del comportamiento agresivo en población psiquiátrica. Utilizando como fuente de información a los trabajadores de dichas instituciones, se requiere de ellos que completen el formulario inmediatamente después de la ocurrencia del suceso agresivo de la siguiente manera:

- En la primera columna debe aparecer recogido la provocación que ha sido detonante del incidente agresivo, por ejemplo, si la agresión ha sucedido después de que una petición del paciente no haya sido atendida debe ser señalado “denegación de algo al paciente”.
- La segunda columna recoge los medios que utiliza el paciente durante el incidente pudiendo variar desde insultos en el caso de agresión verbal a objetos peligrosos como cuchillos.
- La tercera columna recoge el objetivo de la agresión pudiendo ser objetos, otras personas, otros pacientes, personal.
- La cuarta columna recoge las consecuencias que han tenido para las víctimas el incidente agresivo desde la ausencia de consecuencias hasta consecuencias físicas que requieren tratamiento médico.
- Por ultimo, la quinta columna recoge las medidas llevadas a cabo por los trabajadores para reducir o terminar el incidente agresivo.

Las columnas 2 (medios usados por el paciente), 3 (objeto de la agresión) y 4 (consecuencias para la víctima) incluyen igualmente una escala para valorar la severidad del comportamiento agresivo que cubre desde el 0 (no agresión) al 4 (agresión extremadamente severa). Sumando las puntuaciones de severidad obtenidas por cada una de las columnas evaluadas obtendremos una valoración global de la gravedad del comportamiento agresivo, con puntuaciones que oscilarán desde el cero al doce (véase anexo 3).

6. Escala Observacional de Agresión para el Personal-Revisada (Revised Staff Aggression Scale, SOAS – R; Nijman, Muris, Merckelbach, Palmstierna, Wistedt, Vos, Rixtel y Allertz, 1999). La revisión del cuestionario anterior llevada a cabo por Nijman et al (1999), ha sido debida principalmente a los déficits que los autores encontraron en la medición de la severidad de los comportamientos agresivos, además de que la escala original no recoge dentro de los comportamientos agresivos considerados, aquellos que precisamente el sujeto comete contra sí mismo. Para poder medir el comportamiento agresivo contra uno mismo sin modificar sustancialmente la

estructura del cuestionario original los autores se decantaron por introducir dentro de la columna 3 “objeto de la agresión”, la posibilidad de marcar la opción de “el propio paciente”, cubriendo así todo tipo de comportamiento que el paciente se realice sobre sí mismo. Del mismo modo para valorar la severidad de la agresión los autores introdujeron un sistema visual (*Visual Analogue Scale*, VAS) consistente en una línea continua de 100mm de longitud que cubre los extremos de “no severo en absoluto” a “extremadamente severo” y que recogen de una manera intuitiva y directa la gravedad del comportamiento considerado.

Como última modificación consideraron que definir y acotar los comportamiento agresivos que iban a ser evaluados podría facilitar la identificación realizada por los trabajadores, para lo cual incluyeron la definición dada por Morrison (1990), describiendo la agresión como “cualquier comportamiento verbal, no verbal o físico que es amenazante (para uno mismo, los demás o la propiedad) o comportamiento físico que verdaderamente provoca daño (a uno mismo, a los demás o a la propiedad) (véase anexo 3).

7. Escala de Agresión del Hospital General de Calgary (Calgary General Hospital (CGH) Aggression Scale; Arboleda – Florez, Crisanti, Rose y Holley, 1994). Tomando como punto de partida la Staff Observation Aggression Scale (SOAS) de Palmstierna y Wisted (1987), los autores se proponen desarrollar un instrumentos de medida capaz de medir comportamientos agresivos en pacientes psiquiátricos que incluya tanto aquellos graves y severos como los más leves y suaves. El sistema de medición y recogida de información es igual que el de los instrumentos anteriores consistiendo en una hoja de registro para cada comportamiento agresivo observado por el personal que trabaja en las alas psiquiátricas de los hospitales. Cada formulario recoge una evaluación del comportamiento agresivo en las siguientes categorías: provocación, comportamiento agresivo aislado, comportamiento agresivo interactivo y método de intervención permitiendo identificar tanto las formas de comportamiento agresivo más suaves como si ha existido o no provocación y los medios utilizados para parar el incidente. Se incluye igualmente en el instrumento un ítem que señala la destrucción intencional de propiedad así como otro que recoge la ocurrencia de

comportamiento autodestructivo. La medición de la severidad del comportamiento se realiza en cada ítem a través de una escala de 12 puntos.

8. Escala para la Evaluación de Comportamientos Agresivos y Agitados (Scale for the Assessment of Aggressive and Agitated Behaviors, SAAB; Brizer, Convit, Krakowski y Volavka, 1987). Dadas las repercusiones que el comportamiento agresivo tiene en las áreas psiquiátricas de los hospitales, Brizer, Convit, Krakowski y Volavka (1987) desarrollaron un instrumento capaz de medir la frecuencia e intensidad de los comportamientos agresivos en estos lugares. Para cumplir los objetivos desarrollaron una escala de 17 ítems diseñada para ser cubierta por los trabajadores de las plantas psiquiátricas (medición observacional) especificando para cada evento agresivo que haya sucedido información como: la naturaleza del evento localización, iniciador, objetivo, gravedad de las heridas tanto del iniciador como de la víctima, niveles de agitación durante el incidente, respuesta de los trabajadores (no respuesta, separación del agresor y la víctima, camisa de fuerza o cualquier combinación de estos medios, etc.). Las categorías de incidentes agresivos recogidos en la escala van desde la agitación, agresión verbal, autoagresión, agresión contra otros y agresión contra la propiedad. Los resultados estadísticos obtenidos después de estudiar durante 4 meses 49 pacientes hospitalizados en áreas psiquiátricas corroboran la validez del instrumento con índices de correlación interobservadores que oscilan desde .57 a 1.

9. Escala de Violencia (Violence Scale, VS; Morrión, 1993). Centrados en los comportamientos agresivos en población psiquiátrica Morrión (1993), elaboró una escala de medición que fuese capaz de distinguir la presencia de actos agresivos abiertos en dichas instituciones. La escala así propuesta mide la frecuencia de eventos agresivos en una escala tipo Likert de cinco opciones que cubren desde el 0 (nunca) hasta el 4 (frecuentemente). El instrumento conceptualiza la violencia como cualquier comportamiento verbal, no verbal o físico que es amenazante contra alguien (uno mismo o los demás) o que daña a alguna persona o destroza propiedad. Los 15 ítems que componen el cuestionario están distribuidos en tres factores que cubren agresividad contra los demás, agresividad contra uno mismo y agresividad contra la propiedad. Análisis estadísticos realizados muestran una buena fiabilidad y validez con coeficientes

alpha de entre .68 a .91 (Morrión, 1993), así como una buena consistencia interevaluadores.

2.2.6. Entrevistas.

1. Valoración de la Historia de Vida de Agresión de Brown–Goodwin (Brown–Goodwin Assessment for Life History of Aggression, BGA; Brown, Goodwin, Ballenger, Goyer y Major, 1979). Concebida originalmente como un instrumento de medida observacional compuesto por 16 ítems en formato tipo Likert de cinco opciones a cubrir por los observadores después de mantener una entrevista con el sujeto o de evaluar su historia vital la utilidad ha hecho que este instrumento se haya ido transformando en escala y que cuente ya con una versión revisada (Coccaro, Berman, Kavoussi y Hauger, 1996).

La escala original (Brown et al, 1979) creada a partir de la entrevista original pretende obtener una medición de la frecuencia en la que el sujeto se involucra en los 32 actos agresivos que componen los ítems a valorar en una escala tipo Likert con las siguientes opciones: 0 = nunca; 1 = 1 – 3 veces al año; 2 = 4 – 6 veces al año; 3 = una vez al mes; 4 = una vez a la semana y 5 = diariamente (véase anexo 3).

La versión revisada del instrumento (BGA – R; Coccaro et al, 1996), utilizada igualmente para evaluar la historia de vida de comportamientos agresivos, está diseñada para ser completada por los clínicos tras una entrevista semiestructurada con el sujeto y después de revisar otros datos disponibles como historiales médicos y demás. Esta versión revisada por los autores incluye además de la evaluación de comportamientos agresivos caracterizados por arrebatos verbales contra otros, contra objetos inanimados y dirigidos contra uno mismo (incluidos comportamientos suicidas), la manifestación de comportamientos agresivos en forma de “rabietas” y “agresión directa contra otros”. El instrumento así elaborado cuenta con una buena correlación entre evaluadores, que supera el .95, y ha mostrado una estructura factorial compuesta por los siguientes factores:

1. Agresión: que incluye los ítems de rabietas, historia de peleas, agresión contra otros, agresión contra objetos y peleas verbales.
2. Dos ítems que cubren el comportamiento suicida y comportamientos dañinos o autodestructivos (segundo factor).
3. Un factor de comportamiento antisocial y consecuencias del comportamiento agresivo: compuesto por cuatro ítems que cubren el comportamiento antisocial sin intervención policial, comportamiento antisocial con intervención policial, acciones disciplinarias durante los años escolares y acciones disciplinarias en el lugar de trabajo.

Las medidas de fiabilidad y validez obtenidas por los autores (Coccaro et al, 1996), muestran un buen instrumento con unos índices de fiabilidad alpha de .91 para el factor de agresión y de .76 cuando consideramos el factor de comportamiento antisocial.

2. Historia de Vida de la Agresión (Life History of aggression, LHA; Coccaro et al., 1997). Partiendo del cuestionario anterior y bajo la concepción de que los instrumentos actuales no son capaces de reflejar una medida de la agresividad en aquellos pacientes con problemas biológicos (por ejemplo con déficit en la función serotoninérgica), Coccaro et al. (1997) se propusieron establecer un mecanismo de medida fiable y eficaz para medir el comportamiento agresivo como rasgo de personalidad. Para conseguir estos objetivos modificaron algunos de los ítems de Brown et al. (1979), eliminando algunos otros relativos al servicio militar y añadiendo aquellos que reflejaban agresión verbal, daños contra la propiedad e intentos de suicidio.

La escala así elaborada ofrece una medida global de la agresión obtenida sumando los resultados obtenidos en las siguientes subescalas:

- Subescala de agresión compuesta por los ítems de: (1) agresión verbal; (2) agresión indirecta (agresión directa contra objetos inanimados); (3) lucha no específica (provocada o no por el sujeto); (4) agresión física contra personas (con constancia de intento de hacer daño) y (5) rabietas.
- Subescala de comportamiento antisocial compuesta por los ítems de: (1) problemas de disciplina escolar (expulsiones, reprimendas); (2) problemas con

supervisores; (4) comportamiento antisocial sin intervención policial (vender drogas, prostitución, conductas pirómanas, conducir bajo la influencia del alcohol) y (5) comportamiento policial con intervención policial (arrestos, condenas).

- Subescala de agresión dirigida a uno mismo compuesta por los ítems de: (1) comportamiento perjudicial para uno mismo e (2) intentos suicidas.

Cada uno de los ítems que componen las subescalas tienen que ser evaluados por el sujeto en una escala tipo Likert con 6 opciones dependiendo del número de veces que el incidente ha sucedido desde que la persona tiene 13 años de edad (0 = no ha ocurrido; 1 = una vez; 2 = dos o tres veces; 3 = de cuatro a nueve veces; 4 = diez o más veces; 5 = mas veces de lo que puede contabilizar).

La muestra utilizada por los autores para obtener una medida de la fiabilidad del instrumento ha estado formada tanto por pacientes normales que no cumplen ningún criterio para ser diagnosticados ni del eje I ni del eje II (63 sujetos) como un grupo de 165 sujetos de ambos sexos con trastornos de la personalidad. Los resultados estadísticos obtenidos nos muestran un instrumento con adecuados índices de fiabilidad y validez, obteniendo una puntuación $\alpha = .88$ para la escala global y de .87, .74 y .48 para las subescalas de agresión, comportamiento antisocial y de agresión dirigida hacia uno mismo.

3. Encuesta de Suicidio y Agresión (Suicide and Aggression Survey, SAS; Korn et al., 1992). De especial importancia es el comportamiento agresivo en la población psiquiátrica en edad adolescente por lo que un instrumento de medida capaz de evaluar y predecir la posible ocurrencia de dicho fenómeno es esencial. Para conseguir ese objetivo Korn et al. (1992), elaboraron una guía para la evaluación a través de la entrevista de la presencia y posible ocurrencia de comportamientos suicidas o violentos de los adolescentes presentes en las áreas psiquiátricas de los hospitales. La entrevista evalúa la historia de violencia de los sujetos en la forma de pensamientos suicidas/violentos, gestos y actos. Se incluye la evaluación de factores de predisposición y eventos precipitantes, así como emociones subyacentes, naturaleza de actos agresivos,

efectos de los actos y funciones de la agresividad. Se ofrece la posibilidad de valorar numéricamente cada una de las escalas que componen las cinco secciones:

1. Información general.
2. Screening de violencia y suicidio.
3. Evaluación de comportamiento suicida y violento.
4. Factores contextuales y culturales.
5. Historia de vida de comportamientos suicidas y violentos.

Además de una elevada correlación interjueces con puntuaciones que superan el .90, la ventaja del instrumento así elaborado es la de ofrecer una visión global del comportamiento violento en la edad adolescente, donde aparecen reflejados tanto aspectos emocionales subyacentes capaz de ofrecer una interpretación del fenómeno a nivel individual, como una visión global donde se tienen en cuenta factores sociales y del contexto donde se desarrolla el individuo.

A continuación, se presentan una tabla-resumen de los instrumentos de evaluación de la agresión examinados en el presente capítulo.

Tabla 3. Resumen de los instrumentos de evaluación examinados

Pruebas adaptadas en España			
Nombre	Tipo	Autor	Objetivo y descripción
Cuestionario de Agresión Reactiva – Proactiva RPQ	Autoinforme	Raine (2006)	23 ítems con el objetivo de medir agresividad reactiva / proactiva
Escala de Agresión Impulsiva y Premeditada (IPAS)	Autoinforme	Stanford et al. (2003)	30 ítems que recogen los actos agresivos impulsivos / premeditados realizados en los últimos 6 meses
Cuestionario de Agresividad Premeditada e Impulsiva en Adolescentes (CAPI – A)	Autoinforme	Andreu (2010)	24 ítems que recogen la agresividad impulsiva y premeditada de los adolescentes tanto de población general como psiquiátrica
Cuestionario de Agresión (AQ)	Autoinforme	Buss y Perry (1992)	29 ítems que miden agresión física, agresión verbal, ira y hostilidad

Cuestionario de Hostilidad de Buss y Durkee (BDHI)	Autoinforme	Buss y Durkee (1957)	75 ítems agrupados en ocho subescalas (agresión, hostilidad indirecta, hostilidad verbal, irritabilidad, negativismo, resentimiento, suspicacia y culpa)
Inventario de Expresión de Ira Estado – Rasgo (STAXI – 2)	Autoinforme	Spielberger (1999)	49 ítems en formato tipo Likert con cuatro opciones de respuesta que miden la ira como estado y como rasgo
Cuestionario de Impulsividad de Barratt (BIS)	Autoinforme	Barratt	34 ítems diseñados para medir impulsividad cognitiva, motora y no planificadora
Inventario Multifásico de Personalidad de Minnesota – 2 (MMPI – 2)	Autoinforme	Hathaway y Mackinley (1967)	567 afirmaciones en formato verdadero y falso. Las escalas de hostilidad y hostilidad excesivamente controlada suponen una aproximación conceptual a la distinción agresividad reactiva / proactiva
Inventario de Personalidad NEO Revisado (NEO – PI – R)	Autoinforme	Costa y McCrae (1992)	240 afirmaciones el cuestionario consta de una escala de hostilidad (N2) así como otra de Amabilidad (A) compuesta de A1 (confianza) y A4 (actitud conciliadora) que juntas pueden ofrecer una descripción de un comportamiento agresivo.
Inventario Clínico Multiaxial de Millon (MCMI – II)	Autoinforme	Millon (1997)	175 ítems formando distintas escalas de evaluación de los trastornos del Eje I y Eje II. Dentro de las medidas de agresividad tendremos la escala 6B (personalidad agresivo / sádica) y 8A (personalidad pasivo / agresiva)
Escala de Hostilidad de Cook – Medley (HO)	Autoinforme	Cook y Medley (1954)	50 ítems extraídos del MMPI original que recogen el concepto de hostilidad en las relaciones con los demás
Escala de Agresividad Proactiva – Reactiva para Maestros	Heteroaplicada	Cosi, Vigil – Colet y Canals (2009)	8 afirmaciones a contestar por los profesores y que recogen el comportamiento agresivo reactivo / proactivo de sus alumnos

Pruebas no adaptadas en España

Cuestionario de Actos Agresivos (Aggressive Acts Questionnaire)	Autoinforme	Barratt, Stanford, Dowdy, Liebman and Kent (1999)	22 ítems diseñados para diferenciar agresividad reactiva y proactiva en adultos
Escala de Conflicto del Grupo de Iguales (The Peer Conflict scale, PCS)	Autoinforme	Marsee y Frick (2007)	40 afirmaciones que distinguen entre agresividad reactiva y proactiva y agresividad directa y relacional

Cuestionario de Ira, Irritabilidad y Asalto (Anger, Irritability, Assault Questionnaire, A1AQ)	Autoinforme	Coccaro et al. (1991)	42 ítems que miden aspecto de la agresión impulsiva relacionados con déficits en la función serotoninérgica
Inventario de Agresión (Aggression Inventory)	Autoinforme	Gladue (1991)	22 ítems que miden agresividad física, agresividad verbal, impulsividad, impaciencia y evitación
Escala de Riesgo de Violencia Eruptiva (Risk of Eruptive Violence Scale, REV)	Autoinforme	Mehrabian (1997)	35 ítems que recogen la tendencia de los sujetos a estallar en comportamientos violentos
Inventario de Novaco de Ira y Provocación (Novaco Anger Scale and Provocation Inventory, NAS – PI)	Autoinforme	Novaco (1994)	85 afirmaciones en un cuestionario compuesto por dos partes (NAS / PI) para medir la ira y sus manifestaciones
Cuestionario de Ataques de Ira (Anger Attacks Questionnaire)	Autoinforme	Fava et al. (1991)	Medida ad – hoc del padecimiento de ataques de ira
Cuestionario Breve de Ira y Agresión (Brief Anger and Aggression Questionnaire, BAAQ)	Autoinforme	Mairu, Vialiano y Cahn (1987)	6 ítems diseñados para medir irritabilidad y tendencia a actuar agresivamente
Escala de Agresividad Verbal (Verbal Aggressiveness Scale, VAS)	Autoinforme	Infante y Wigley (1986)	20 afirmaciones centradas en la agresividad de tipo verbal
Cuestionario de Comportamientos Agresivos y Prosocial (Aggressive and Prosocial Behavior Questionnaire)	Autoinforme	Boxer et al (2004)	28 afirmaciones que miden tanto la conducta prosocial como la conducta agresiva de los adolescentes
	Autoinforme	Little (2003)	36 ítems divididos en seis escalas resultado de combinar agresividad reactiva y proactiva con agresividad directa y relacional
Cuestionario Multidimensional de Personalidad (Multidimensional Personality Questionnaire, MPQ)	Autoinforme	Tellegen (1982)	300 ítems que miden la personalidad global, incluyendo las escalas de control (CON) y agresión (AG) que pueden ser indicativas de un comportamiento agresivo impulsivo.
Cuestionario de Temperamento Adulto (Adult Temperament Questionnaire, ATQ)	Autoinforme	Derryberry y Rothbart (1988)	300 afirmaciones destinados a medir el temperamento global incluyendo la capacidad de autocontrol del individuo para manifestar todo tipo de conductas (inclusive las agresivas)
Inventario de Organización de Personalidad (Inventory of Personality Organization, IPO)	Autoinforme	Clarkin, Foelsch y Kernberg (2001)	Basado en el modelo de personalidad de Kernberg incluye una escala específica de agresión

Instrumento de Clasificación para Profesores (Teacher – Rating instrument)	Heteroinforme	Dodge y Coie (1987)	Cuestionario formado por 12 afirmaciones que recogen el comportamiento agresivo de los adolescentes
Escala de Clasificación de la Agresividad Reactiva y Proactiva para Profesores (Teacher Rating Scale for Reactive and proactive aggression)	Heteroinforme	Brown, Atkins, Osborne y Milnamow (1996)	28 ítems a cubrir por los profesores que evalúan la agresividad reactiva y proactiva, comportamiento antisocial y conducta prosocial de los adolescentes.
Escala de Clasificación de la Agresividad Reactiva y Proactiva para Padres (Parent – Rating Scale for Reactive and Proactive Aggression, PRPA)	Heteroinforme	Kempes (2006)	22 ítems que miden la agresividad reactiva y proactiva utilizando como fuente de información a los padres
Escala de Clasificación Proactiva / Reactiva (Proactive / Reactive Rating Scale)	Heteroinforme	Connor, Steingard, Anderson y Melloni (2003)	6 ítems que miden agresividad reactiva y proactiva en niños con algún problema psiquiátrico y tienen que ser contestado por los padres.
Escala de Hostilidad y Agresión para Niños: Reactiva / Proactiva (Children's Scale of Hostility and Aggression: Reactive / Proactive, C – SHARP)	Heteroinforme	Farmer y Aman (2009)	58 ítems a contestar por los padres de niños con retraso en el desarrollo. Estructura factorial que recoge agresión verbal, bullying, agresión indirecta, hostilidad y agresión física
Instrumento para la Agresividad Reactiva y Proactiva (Instrument for Reactive and Proactive Aggression)	Heteroinforme	Polman, Orobio de Castro, Thomaes, Van Aken (2009)	7 ítems que recogen las formas que toma el comportamiento agresivo y otros 7 que distinguen entre la función (proactiva / reactiva) de dicho comportamiento
Formulario de Evaluación de Violencia y Suicidio (Violence and Suicide Assessment Form, VASA)	Observación población normal	Feinstein y Plutchik (1990)	10 escalas diseñadas para medir la frecuencia y severidad de comportamientos agresivos
Predicción de la Agresión y Peligrosidad en Pacientes Psicóticos (Prediction of Aggression and Dangerousness in Psychotic Patients, PAD)	Observación población psiquiátrica	Bjorkly (1993)	29 ítems que miden el comportamiento agresivo de pacientes psicóticos
Escala de Agresión Manifiesta (Overt Aggression Scale, OAS)	Observación población psiquiátrica	Yudofsky, Silver, Jackson, Endicott y Williams (1986)	Registro de las conductas agresivas de pacientes psiquiátricos
Escala Modificada de Agresión Manifiesta (Modified Overt Aggression Scale, MOAS)	Observación población psiquiátrica	Kay, Wolkenfield and Murrill (1988)	Modificación de la escala anterior
Escala de Agresión Manifiesta Modificada para Pacientes Ambulatorios (Overt Aggression Scale – Modified for Outpatients, OAS – M)	Observación pacientes ambulatorios	Coccaro (1991)	Escala de 25 ítems que mide agresividad, irritabilidad y tendencias suicidas de pacientes ambulatorios

Escala Observacional de Agresión para el Personal (Staff Observation Aggression Scale, SOAS)	Observación población psiquiátrica	Palmstierna y Wisted (1987)	Medida de la frecuencia y gravedad de los comportamientos agresivos en población psiquiátrica
Escala Observacional de Agresión para el Personal Revisada (Revised Staff Aggression Scale, SOAS – R)	Observación población psiquiátrica	Nijman et al. (1999)	Revisión del instrumento anterior para poder incluir actos agresivos cometidos contra uno mismo además de un sistema visual que permita valorar la severidad de los actos agresivos (VAS, visual analogue scale)
Escala de Agresión del Hospital General de Calgary (Calgary General Hospital Aggression scale, CGH)	Observación población psiquiátrica	Arboleda – Florez, Crisante, Rose y Holley (1994)	Medida del comportamiento agresivo de pacientes psiquiátricos que incluye aquellos tanto suaves como más severos
Escala para la Evaluación de Comportamientos Agresivo y Agitados (Scale for the Assessment of Aggressive and Agitated Behaviors, SAAB)	Observación población psiquiátrica	Brizer, Convit, Krakowski y Volavka (1987)	17 ítems que miden el comportamiento agresivo de pacientes psiquiátricos a través del informe de los trabajadores
Escala de Violencia (Violence Scale, VS)	Observación población psiquiátrica	Morrison (1993)	comportamiento agresivo en población psiquiátrica (contra los demás, contra uno mismo y contra la propiedad)
Valoración de la Historia de Vida de la Agresión de Brown – Goodwin (Brown – Goodwin Assessment for Life History of Aggression, BGA)	Entrevista	Brown, Goodwin, Ballenger, Goyer and Major (1979)	Recoge la medición de la frecuencia de los agresivos que recoge el instrumento
Historia de Vida de la Agresión (Life History of Aggression, LHA)	Entrevista	Coccaro et al. (1997)	Medida de la aggression global compuesta por tres subescalas: agresión, comportamiento antisocial y agresión dirigida contra uno mismo
Encuesta de Suicidio y Agresión (Suicide and Aggression survey, SAS)	Entrevista	Korn et al (1992)	Medición del comportamiento agresivo en la población psiquiátrica adolescente

2.3. Conclusiones

1. Existe una amplia variedad de instrumentos que tratan de medir y operacionalizar el comportamiento agresivo de las distintas poblaciones (adultos, adolescentes, niños, población psiquiátrica), pudiendo establecer una distinción clara entre aquellos que utilizan como fuente de información a los propios protagonistas de los actos agresivos (autoinforme), o bien aquellos sujetos que conviven con dichos protagonistas (padres y profesores), siendo relevante diferenciar cuales de los instrumentos han sido adaptados en población española y cuales siguen sin contar con una versión adaptada en nuestro país.
2. En cuanto a medidas de autoinforme, podemos contar para la población española con el Cuestionario de Agresión Reactiva – Proactiva “RPQ” de Raine (2006); la Escala de Agresión Impulsiva y Premeditada “IPAS” de Stanford (2003) y el Cuestionario de Agresividad Premeditada e Impulsiva en Adolescentes “CAPI – A” de Andreu (2010); mientras que en población anglosajona también destacan el Cuestionario de Actos Agresivos de Barratt, Stanford, Dowdy, Liebman y Kent (1999), la Escala de Conflicto del Grupo de Iguales de Marsee y Frick (2007) (The Peer Conflict Scale), el cuestionario de Ira, Irritabilidad y Asalto de Cocco (1991) (Anger, Irritability, Assault Questionnaire) o el Cuestionario de Little (2003).
3. Dentro de las escalas que utilizan como fuente de información a otras personas que conviven con aquellos que realizan los comportamientos agresivos, nos encontramos que para población española solo está disponible la Escala de Agresividad Proactiva – Reactiva para Maestros (Cosi, Vigil – Colet y Canals, 2009); mientras que aquellos instrumentos que todavía no están adaptados en España permiten registrar la información obtenida por los profesores como el Instrumento de Clasificación para Profesores de Dodge y Coie (1987) (Teacher – Rating Instrument) y la Escala de Clasificación de la Agresividad Reactiva y Proactiva para Profesores de Brown, Atkins, Osborne y Milnamow (1996) (Teacher Rating Scale for Reactive and Proactive Aggression), además de recoger también la

información proveniente de los padres como la Escala de Clasificación de la Agresividad Reactiva y Proactiva para Padres de Kempes (2006) (Parent – rating scale for Reactive and Proactive aggression), la Escala de Clasificación Proactiva / Reactiva de Connor, Steingard, Anderson y Melloni (2003) (Proactive / Reactive Rating Scale), la Escala de Hostilidad y Agresión para Niños: Reactiva / Proactiva de Farmer y Aman (2009) (Children´s scale of Hostility and Aggression: Reactive / Proactive C – SHARP) y el Instrumento para la Agresividad Reactiva y Proactiva de Polman, Orobio de Castro, Thomen y Van Aken (2009).

4. Conviene mencionar aquellos instrumentos que aunque no se hayan elaborado para medir concretamente la conducta agresiva pueden contener escalas que reflejen la distinción de agresividad reactiva / proactiva como puede ser la escala de Hostilidad y Hostilidad-excesivamente controlada del MMPI – 2; la escala 6B y 8A del Inventario Clínico Multiaxial de Millon (MCMI–II-III); el Cuestionario Multidimensional de Personalidad de Tellegen (MPQ, Tellegen, 1982) o el Inventario de Organización de la Personalidad de Clarkin, Foelsch y Kernberg (Clarkin, Foelsch y Kernberg, 2001).
5. Relacionado con la población psiquiátrica, han proliferado en el ámbito anglosajón diversos registros de los comportamientos agresivos realizados por pacientes psiquiátricos en las unidades hospitalarias y que utilizan a los trabajadores como medio de información como puede ser la Escala de Predicción de la Agresión y Peligrosidad en Pacientes Psicológicos de Bjorkly (PAD, 1993), la Escala de Agresión Manifiesta de Yudofsky, Silver, Jackson, Endicott y Williams (OAS, 1986) y sus modificaciones posteriores (MOAS y OAS –M), la Escala de Observación de la Agresión para el personal de Palmstierna y Wisted (SOAS, 1987) y su versión revisada (SOAS – R).
6. Por último señalar la existencia de entrevistas semiestructuradas que pretenden reflejar la historia de actos agresivos de un determinado individuo como la Entrevista para la Valoración de la Historia de Vida de Agresión de

Brown – Goodwin (Brown, Goodwin, Ballenger, Goyer y Major, 1979) o la Historia de Vida de Agresión de Coccaro (LHA, 1997), o de adolescentes que forman parte de la población psiquiátrica como puede ser la Escala de Suicidio y Agresión de Korn (SAS, 1992).

CAPÍTULO III

FACTORES DE RIESGO ASOCIADOS A LA AGRESIÓN REACTIVA Y PROACTIVA

3.1. Introducción

El conocimiento de cómo surge y se modula el comportamiento agresivo es de vital importancia debido a las consecuencias que la manifestación de dicho comportamiento tiene para los individuos y la sociedad. Estos comportamientos agresivos se empiezan a manifestar en la niñez temprana y adquieren su máxima expresión durante la adolescencia, disminuyendo a medida que las personas llegan a la adultez (Dodge y McCourt, 2010). Esta especial incidencia del comportamiento agresivo entre los adolescentes justifica que sea considerado como un grupo prioritario de estudio ya que la presencia de comportamientos agresivos a edad temprana es un predictor de comportamientos delictivos posteriores, desadaptación laboral y problemas de relación interpersonal (Odgers y Russell, 2009).

Además de las implicaciones y consecuencias de la agresividad tanto a nivel individual como social, la agresión es un fenómeno complejo y multidimensional, existiendo múltiples instrumentos de medida que así dejan constancia de ello. De igual modo, son variados los factores de riesgo que están detrás de los comportamientos agresivos, fomentando su ocurrencia y facilitando que éstos se produzcan. En consecuencia, encontramos múltiples factores a nivel del individuo (impulsividad, conducta antisocial o activación), y a nivel de los ambientes o contextos en los que este individuo se desarrolla (familiar, social y escolar). Por tanto, a continuación se exponen los factores de riesgo asociados al comportamiento agresivo para cada una de las dimensiones consideradas en el objeto de estudio ya sean estos factores de carácter individual, familiar, escolar, del grupo de iguales o estén más relacionados con el ocio y la diversión del joven o adolescente. Primeramente, nos centraremos en aquellos factores que predicen un comportamiento agresivo y antisocial en general para posteriormente reflejar si esos factores permiten distinguir, a su vez, entre una agresividad proactiva o reactiva.

3.2. Factores individuales.

Entre los factores de riesgo individual se van a tener en cuenta aquellas variables de personalidad y de conducta de cada individuo y no compartidas por un mismo entorno ni por todas las familias. De este modo, características como los niveles de impulsividad, la desinhibición, el consumo de alcohol y drogas son relevantes a la hora de ofrecer una explicación sobre cómo se forma y modula el comportamiento agresivo. Sin distinguir entre ambos tipos de agresividad, existen autores que hablan de una asociación entre determinados rasgos de personalidad (psicoticismo, impulsividad, falta de autocontrol, atrevimiento, hiperactividad) y el comportamiento agresivo (Farrington, Loeber y Van Kammen, 1990; López y López, 2003).

Centrados en la agresividad proactiva y reactiva, los investigadores han identificado correlatos únicos para cada tipo de agresividad (Hubbard et al., 2007), resaltando que la agresión reactiva es una respuesta ante algún tipo de agresión, amenaza o provocación, real o percibida, a la que suelen acompañar manifestaciones de cólera o ira; mientras que la agresión de tipo proactivo se define por su falta de emoción y carácter instrumental, premeditado y dirigido a la consecución de cualquier meta o recompensa (López – Romero, Romero, González – Iglesias, 2011).

La existencia de un patrón impulsivo – hostil – afectivo característico de la agresión reactiva, al contrario del patrón instrumental – predatorio – socializador de la agresividad proactiva (Ingoldsby et al., 2006; Kempes et al., 2005, Vitiellos y Stoff, 1997), se ve confirmado por los distintos correlatos comportamentales, sociales, cognitivos y emocionales que acompañan a ambos tipos de agresividad.

Por un lado, la agresividad reactiva se encuentra asociada a baja tolerancia a la frustración y pobre regulación en la respuesta a estímulos ambiguos (Vitaro et al. 2002). Este tipo de agresividad es descrita como de “sangre caliente” y está caracterizada por la presencia de sentimientos de ira y enfado acompañados por gestos y expresiones faciales (Hubbard et al., 2002; Hubbard et al., 2004) que indican que las personas que exhiben este tipo de agresividad presentan una alta activación emocional acompañada por una pobre capacidad de autorregulación ante estímulos emocionales (Marsee y Frick, 2007; Vitaro, Brendgen y Tremblay, 2002).

Los sujetos que exhiben este tipo de comportamientos tienen tendencia a nivel cognitivo a interpretar de forma negativa las acciones y situaciones ambiguas, atribuyéndoles una connotación hostil que conlleva que las consideren como una situación de provocación o amenaza (Crick y Dodge, 1996, Day et al. 1992; Dodge y Coie 1987, Dodge et al 1990, Hubbard et al., 2001).

La presencia de estos sesgos atribucionales hostiles junto con la poca capacidad de regulación de respuestas emocionales hace que la agresividad de tipo reactivo se encuentre positivamente correlacionada con la generación de respuestas agresivas ante conflictos sociales que la agresividad de tipo proactivo (Dodge y Coie, 1987; Dodge et al., 1997; Orobio de Castro et al., 2005), hallazgo que el modelo del déficit del procesamiento de la información explica afirmando que la agresividad reactiva se produce cuando los niños no se toman el tiempo suficiente para generar y evaluar soluciones competentes ante problemas sociales, decantándose en su lugar por la primera solución agresiva que surge en su cabeza (Hubbard, 2010).

Renour et al. (2010) tratan de explicar los sesgos atribucionales hostiles presentes en los sujetos con agresividad proactiva a partir de la teoría de la mente, que implica la capacidad de atribuir estados mentales a uno mismo y a los demás para poder explicar y predecir comportamientos (Astington, 2001). Los autores sugieren que los déficits que se producen en estos niños suceden debido a una falta de habilidades de teoría de la mente por parte de estos jóvenes (Katsurada y Sugawara, 1998; Orobio de Castro et al., 2002; Runions y Keating, 2007). Por el contrario, los niños con agresividad de tipo proactivo presentaran habilidades socio cognitivas tales como liderazgo y sentido del humor (Dodge y Coie 1987; Poulin y Boivin, 2000), sugiriendo que los adolescentes agresivos proactivos son capaces de entender las intenciones benignas de otras personas durante interacciones sociales, incluso en situaciones que suponen un resultado negativo para ellos mismos.

Para comprobar la validez de la hipótesis propuesta, Renour et al., (2010) utilizaron una muestra de 574 individuos a los que evaluaron en distinto momento temporal sus habilidades lingüísticas y de teoría de la mente, además de obtener resultados sobre sus niveles de agresividad reactiva y proactiva y su experiencia de victimización por su grupo de iguales. Los resultados indicaron que tal y como se

esperaba las bajas habilidades relacionadas con la teoría de la mente correlacionan con altos niveles de agresividad de tipo reactivo, siendo estos resultados no sistemáticos ya que solo se hacen evidentes cuando los niños son victimizados por su grupo de iguales. El papel moderador del grupo de iguales en las relaciones entre la teoría de la mente y la agresividad reactiva enfatiza la importancia del ambiente social en la determinación de si la falta de habilidades se materializa en futuros comportamientos problemáticos como la agresión (Renour et al., 2010). Al contrario de lo observado para la agresividad de tipo reactivo, las habilidades que forman parte de la teoría de la mente se relacionan positivamente con una agresividad de tipo proactivo, encontrando igualmente que esta relación se encuentra mediada por la experiencia de victimización que presentan dichos niños en el sentido de que se hace evidente cuando los niños son frecuentemente victimizados por su grupo de iguales (Renour et al., 2010).

Los niños agresivos reactivos son vistos como más impulsivos y con problemas de atención (Connor, Steingard, Anderson y Melloni, 2003; Day, Bream y Pal, 1992; Dodge, 1991; Dodge et al, 1997) y sus comportamientos agresivos son vistos como fuera de control (Conaty, 2006). La expresión de este tipo de agresividad correlaciona con problemas de atención e hiperactividad (Vitaro, Brendgen y Tremblay, 1997), somatización y problemas de sueño (Dodge, Lochman, Harnish, Bates y Petit, 1997), así como también con un mayor riesgo de suicidio (Conner, Duberstein, Conwell y Caine, 2003).

La caracterización de la agresividad reactiva como impulsiva ha sido confirmada por múltiples estudios que encuentran fuertes asociaciones entre este tipo de agresividad y la impulsividad. De este modo Raine et al. (2006), en los estudios realizados para elaborar el cuestionario "RPQ", encontraron dicha asociación a la edad de 16 años. También a la edad de 16 años, y dentro de un estudio longitudinal, Raine et al. (2011) encontraron asociaciones distintas entre la agresividad reactiva y proactiva y el consumo de alcohol y drogas, llegando a la conclusión de que mientras que la agresividad de tipo reactivo se encontraba asociada al consumo de alcohol era la agresividad de tipo proactivo la que correlacionaba con el consumo de tabaco y marihuana. Esta asociación se invertía a la edad de 26 años, encontrando que la

agresividad reactiva se encuentra asociada al consumo de drogas y la agresividad proactiva aparecía relacionada con el consumo excesivo de alcohol.

Hubbard et al. (2007) realizan un planteamiento de cómo surge y se desarrolla la agresividad reactiva y proactiva que permite explicar los hallazgos de múltiples autores (Crick y Dodge, 1996; Dodge y Coie, 1987; Hubbard et al., 2002). Estos autores observan cómo a pesar de ser constructos individuales ambos tipos de agresividad coocurren y son utilizadas por los mismos sujetos. Para los autores (Hubbard et al., 2007) los niños agresivos presentan falta de regulación de comportamientos y emociones y esta falta de regulación temperamental los hace airados fácilmente. Cuando estos niños crecen en un hogar caracterizado por unos hábitos de crianza basados en la dura disciplina comienzan a utilizar los sesgos atribucionales hostiles y estrategias de resolución de problemas agresivas. Al interactuar con los demás la falta de regulación emocional y los sesgos cognitivos hacen que utilicen un tipo de agresividad reactiva cuando son provocados. La utilización de este tipo de agresividad provoca que con el tiempo estos niños agresivos sean victimizados y rechazados, provocando sentimientos de depresión y ansiedad. Si dicho patrón de comportamiento y respuesta continúa, aquellos niños que se comportan de manera agresiva contra sus iguales pueden desarrollar al llegar a la edad adulta comportamientos agresivos contra sus parejas.

Scarpa y Raine (1997, 2000), al contrario que Hubbard (2007), buscan una explicación del comportamiento agresivo proactivo y reactivo en variables relacionadas con el funcionamiento del sistema autónomo, partiendo de la base que el sistema nervioso autónomo está relacionado con la respuesta de lucha o huida que sucede ante una situación de estrés y que provocaría un aumento del ritmo cardíaco y la conductancia de la piel. Aplicado a la agresividad reactiva y proactiva los autores (Scarpa y Raine, 2000) proponen que una hiperactivación del sistema autónomo puede estar detrás de la agresividad de tipo reactivo mientras que la hipoactivación del sistema autónomo explicaría la agresividad proactiva. De este modo, se espera encontrar mayores niveles de activación del sistema nervioso autónomo en reposo (niveles altos de tasa cardíaca, pocas variaciones en dicha tasa cardíaca y altos niveles de conductancia en la piel) en los sujetos que presenten una agresividad de tipo reactivo, mientras que los

sujetos con agresividad proactiva presentaran una disminución de la actividad del sistema nervioso autónomo en reposo.

Para comprobar la validez de sus hipótesis, Scarpa et al. (2010) afirman que la agresividad de tipo reactivo está relacionada con el aumento de la actividad del sistema nervioso autónomo en reposo mientras que la agresividad proactiva con una menor activación del sistema nervioso autónomo. Estos autores utilizaron 68 niños de edades comprendidas entre los 6 y los 13 años a los que midieron en distintas medidas psicológicas (entre ellas la agresividad reactiva y proactiva), además de medidas de carácter fisiológico como tasa cardíaca y conductancia de la piel. Los resultados encontrados asombran al comprobar ninguna asociación entre la agresividad reactiva y proactiva y el funcionamiento general del sistema nervioso autónomo, encontrando variaciones en función de las medidas consideradas.

Los resultados no apoyan la totalidad de las hipótesis propuestas por los autores, encontrando que no hay asociación entre la agresividad reactiva y proactiva y el ritmo cardíaco. Para las otras dos medidas propuestas, los autores encuentran que la agresividad reactiva está asociada a una disminución de los cambios en el ritmo cardíaco y en la conductancia de la piel, hallándose un patrón opuesto cuando consideramos la agresividad de tipo proactivo (Scarpa y Raine, 2010). La explicación a dicho patrón diferencial entre la agresividad reactiva y proactiva la encuentran los autores en los distintos funcionamientos del lóbulo frontal en ambos tipos de agresividad y son consistentes con anteriores estudios que muestran como los sujetos con una agresividad proactiva muestran un mayor funcionamiento del lóbulo frontal que son necesarios para el control emocional y la capacidad para posponer gratificaciones mientras que los sujetos con una agresividad de tipo reactivo presentan un menor funcionamiento de dicho lóbulo, lo cual explicaría la caracterización de dichos sujetos como más emotivos y con menor control emocional (Giancola et al., 1996; Raine et al., 1998).

La agresividad de tipo proactivo surgiría debido a que aunque los niños con comportamientos agresivos pueden experimentar consecuencias sociales negativas también pueden aprender a través de la experiencia que la agresión es efectiva cuando se persiguen determinados objetivos (Hubbard et al., 2007). De este modo, niños que

comienzan exhibiendo comportamientos agresivos reactivos pueden transformar su agresividad a otra proactiva con el paso del tiempo. Para los autores, la agresividad de tipo reactivo precede a la agresividad proactiva y actúa como un catalizador de esta, fomentando su desarrollo. El comportamiento agresivo emergente es reforzado por la presencia de padres abusivos y un grupo de iguales desviado, que modelan el comportamiento de estos niños agresivos proactivos y que pueden provocar con el paso del tiempo que esta pauta de comportamiento agresivo se transforme en delincuencia juvenil y criminalidad en edad adulta (Hubbard et al., 2007).

Al contrario de lo descrito para la agresividad reactiva, la agresividad de tipo proactivo es vista como “sangre fría” y controlada y está relacionada con una ausencia de activación o sentimientos de ira (Hubbard et al., 2002; Hubbard et al., 2004). Los jóvenes con este tipo de agresividad pueden no mostrar problemas en la regulación de sus emociones (Dodge et al., 1997, Vitaro, Brendgen y Tremblay, 2002), existiendo una conexión entre este tipo de agresividad y una serie de características (pobreza emocional, falta de empatía, utilización de los demás para su propio interés) propias de jóvenes con problemas de conducta antisocial (Frick y Dickens, 2006). Esta escasa asociación con reactividad emocional hace que le resulte difícil a los sujetos que presentan este tipo de agresividad mostrar emociones prosociales tales como empatía o culpa (Kruh et al 2005), manifestando rasgos de dureza e insensibilidad emocional (Frick et al., 2003), tradicionalmente asociados con el desarrollo de la personalidad psicopática (White y Frick, 2010).

La asociación entre la agresividad proactiva y características psicopáticas se hacen evidentes cuando se utiliza como muestra a sujetos cuyos comportamientos agresivos les han acarreado problemas con la justicia y forman parte del sistema penitenciario. De este modo, Cima y Raine (2009) utilizando a presos de cárceles holandesas confirman los resultados obtenidos por Woodworth y Porter (2002) encontrando un mayor nivel de psicopatía en aquellos sujetos con agresividad proactiva y no con los que presentan una agresividad de tipo reactivo. Del mismo modo Reidy, Shelley-Tremblay y Lilienfeld (2011), entre los hallazgos de las distintas investigaciones que estudian los factores comportamentales, cognitivos y biológicos asociados a la psicopatía y la agresividad, concluyen con la afirmación que si bien

existe una alta asociación entre violencia instrumental y psicopatía, la asociación entre estas características psicopáticas y la agresividad reactiva no puede establecerse. De este modo, los estudios han demostrado que los criminales con rasgos psicopáticos tienen más probabilidades de involucrarse en violencia predatoria o instrumental mientras que aquellos no psicopáticos es más probable que se involucren en violencia de tipo reactivo (Meloy, 1988, 1995; Serin, 1991; Williamson, Hare y Wong, 1987).

Esta asociación entre las características psicopáticas y la presencia de agresividad de tipo proactivo se encuentra también en adolescentes donde aquellos que han realizado violencia caracterizada por su instrumentalidad han presentado puntuaciones elevadas en características de personalidad psicopáticas (Loper, Hoffschmidt y Ash, 2001; Murrie, Cornell, Kaplan, McConvielle y Levy-Elkon, 2004). Igualmente Kruh, Frick y Clements (2005) han encontrado que adolescentes con episodios de violencia instrumental en el pasado puntuaban significativamente más alto en rasgos de personalidad psicopáticos que aquellos con una historia de agresividad de tipo reactivo.

Debido a que las características de personalidad psicopáticas pueden ser divididas en cuatro subfacetas (Hare, 2003) que incluyen un aspecto interpersonal (encanto superficial, manipulación y mentiras patológicas), otro afectivo (ausencia de culpa y empatía), un estilo de vida impulsivo (incluyendo impulsividad y búsqueda de novedades) y por último una faceta antisocial (que incluye comportamiento antisocial), Porter, Brit y Boer (2001) encuentran un patrón diferencial entre la agresividad reactiva y proactiva y las subfacetas consideradas, siendo consistente que aquellos asesinos con características psicopáticas puntúen más alto en las subfacetas interpersonal / afectivo y aquellos con características no psicopáticas presenten puntuaciones más elevadas en el factor impulsivo/antisocial. En población adolescente es precisamente el factor interpersonal/afectivo, y no el de impulsividad/antisocial el que está asociado con un aumento de la probabilidad de utilizar la agresividad de tipo instrumental (Flight y Forth, 2007).

A nivel cognitivo, los niños agresivos proactivos tienen una visión positiva de la agresividad en general (Dodge et al., 1991, Smithmeyer et al., 2000), considerando los comportamientos agresivos como una vía útil y efectiva con la que lograr las metas y

objetivos anhelados. Estas expectativas de que con el comportamiento agresivo proactivo lograrán resultados positivos y no negativos no sucede cuando se considera una agresividad de tipo reactivo (Andreu, Ramírez y Raine, 2006; Arsenio, Gold y Adams, 2004) y provocan que los niños con este tipo de agresividad sobrestimen las consecuencias positivas que su comportamiento agresivo tiene y sean menos tendente a creer que su comportamiento agresivos resulte en castigo (Dodge, Lochman, Harnish, Bates y Petit, 1997; Marsee y Frick, 2007). La sobrestimación de los resultados positivos pueden consistir bien en ganancias materiales o en la creencia de que se ganarán el respeto y aprecio de los demás (Smithmyer et al., 2000), como en una idea general de que simplemente se sentirán más felices (Arsenio et al., 2004).

Junto con esta sobrevaloración de las consecuencias positivas que conllevan los comportamientos agresivos proactivos, también encontramos altos niveles de autoeficacia en estos niños (Crick y Dodge, 1996; Dodge et al. 1997) que nos permitiría explicar la ocurrencia de este tipo de agresividad cuando los niños se sienten competentes y confiados con sus comportamientos agresivos y presentan la creencia de que son buenos en ellos (Hubbard, 2010).

Sobre la asociación entre la agresividad reactiva y proactiva y el consumo de sustancias, Fite et al. (2012) sostienen que desde un punto de vista teórico hay motivos para pensar que ambos tipos de agresividad pueden presentar asociación con un uso y abuso de todo tipo de sustancias, aunque los mecanismos explicativos sean distintos según el tipo de agresividad considerado. De este modo, la agresividad proactiva estaría unida al consumo de sustancias dentro del modelo de comportamiento antisocial que sugiere que un comportamiento antisocial, incluyendo el consumo de drogas, comienza a edad temprana en la vida de los individuos y evoluciona y se agrava con el tiempo (Moffit, 2003). De este modo la agresividad proactiva tendría como consecuencias a largo plazo la presencia de delincuencia durante la adolescencia y la presencia de comportamientos antisociales y psicopáticos en la edad adulta (Fite et al., 2010; Vitaro. Gendreau, Tremblay y Oligny, 1998), lo que apoyaría la idea de la evolución desde un comportamiento agresivo proactivo de manera temprana hasta estados más severos de comportamiento antisocial posteriormente.

Al igual que para la agresividad de tipo proactivo, la agresividad reactiva presenta su propio camino a la hora de estar asociada con el abuso de sustancias (Fite et al., 2012), encontrando el punto de unión entre una y otra en los niveles de impulsividad que caracterizan a este tipo de agresividad y que es considerada un factor de riesgo para el abuso de sustancias (Acton, 2003; Moeller y Dougherty, 2002). La agresividad de tipo reactivo está asociada con la presencia de problemas del estado de ánimo como depresión y ansiedad tanto en la adolescencia como en la edad adulta (Card y Little, 2006; Fite et al., 2010), lo que pondría a dichos adolescentes y adultos en riesgo de utilización de drogas (Hussong y Hicks, 2003; Pardini, Lochman y Wells, 2004).

A pesar de que desde el punto de vista teórico cabe esperar un abuso de sustancias de los sujetos con agresividad proactiva y reactiva los estudios permiten diferenciar ambos tipos de agresividad en una serie de variables relacionadas con el consumo de drogas y alcohol. Fite et al., (2007), encuentran que las relaciones entre agresividad reactiva y proactiva y el consumo de sustancias se encuentran mediatizadas por una serie de factores como puede ser la delincuencia del grupo de iguales y el rechazo por parte de ellos llegando a la conclusión que existe asociación entre la agresividad proactiva y el consumo de drogas debido a la asociación de un grupo de iguales delincuentes. En el caso de la agresividad de tipo reactivo es el rechazo del grupo de iguales el que juega un papel determinante ya que la asociación entre la agresividad reactiva y el consumo de drogas se da cuando hay también rechazo por el grupo de iguales, estando negativamente correlacionada la agresividad reactiva y el consumo de drogas cuando no se da dicho rechazo (Fite et al., 2007).

Los estudios llevados a cabo por la misma autora continúan centrándose en los factores de iniciación del tabaco, el alcohol y la marihuana (Fite et al., 2008), donde se concluye que la agresividad de tipo proactivo está asociada con un consumo de alcohol y negativamente relacionada con el consumo de marihuana y tabaco; mientras que la agresividad reactiva está relacionada con el consumo de tabaco y marihuana siempre que se produzca un rechazo del grupo de iguales (Fite et al., 2008).

Estudios longitudinales realizados (Fite et al., 2010), señalan al respecto que la agresividad reactiva está asociada al consumo de alcohol a los 16 años de edad y posteriormente relacionada con el consumo de marihuana y otras drogas 10 años más

tarde; mientras que la agresividad proactiva a los 16 años de edad se asocia con el consumo de tabaco, marihuana y consumo esporádico de alcohol, presentando 10 años más tarde una asociación con el consumo excesivo de alcohol por parte de estos mismos jóvenes.

En la Tabla 4 se presenta un resumen de los factores individuales que están más asociadas ambos tipos de agresión.

Tabla 4. Tabla resumen de los factores individuales asociados a la agresividad reactiva / proactiva

Agresividad reactiva	Agresividad proactiva
<ul style="list-style-type: none"> - Baja tolerancia a la frustración (Vitaro et al., 2002) - Activación emocional (Marsee y Frick, 2007; Vitaro, Brendgen y Tremblay, 2002) - Sesgos atribucionales hostiles (De Castro et al, 2005; Renour, 2010) - Impulsividad (Raine, 2006) - Problemas de atención e hiperactividad (Vitaro, Brendgen y Tremblay, 1997) - Problemas del estado de ánimo (Card y Little, 2006; Fite et al., 2010) - Consumo de drogas (Fite et al., 2012) en concreto tabaco y marihuana (Fite et al., 2008) 	<ul style="list-style-type: none"> - Ausencia de activación o sentimientos de ira (Hubbard et al., 2002; Hubbard et al., 2004) - Personalidad psicopática (Cima y Raine, 2009; Flight y Forth, 2007; Reidy et al., 2011; White y Frick, 2010; Woodworth y Porter, 2002;) - Visión positiva de la agresividad (Dodge et al., 1991; Smithmeyer et al., 2000) - Sobrestimación de las consecuencias positivas del comportamiento agresivo (Dodge, Lochman, Harnish, Bates y Petit, 1997; Marsee y Frick, 2007) - Autoeficacia en la realización de comportamientos agresivos (Crick y Dodge, 1996; Dodge et al. 1997; Hubbard, 2010) - Consumo de drogas (Fite et al., 2012)) en concreto alcohol a los 16 años (Fite et al., 2008)

3.3. Factores familiares.

Dentro de los factores de riesgo familiar resulta interesante para los objetivos de la presente investigación poder establecer qué factores específicamente están relacionados con ambos tipos de agresividad.

En primer lugar, sin diferenciar entre agresividad reactiva y proactiva hay estudios que tratan de encontrar los factores de riesgo y los factores de protección asociados a la conducta agresiva de los niños (Ayala et al., 2002). De manera general, Speltz, DeKlyen, Greenberg y Dryden (1995) indican que los niños agresivos se caracterizan por su mala relación con sus padres, tendiendo estos a ejercer una disciplina severa e incongruente. Resultados similares han sido encontrados por Dodge, Bates y Petit (1990) afirmando que el castigo físico severo puede desempeñar un papel causal en la conducta antisocial. Estos mismos autores sostienen que la disciplina errática e inconsistente y la actitud pasiva o negligente de los padres son factores asociados con la emergencia del comportamiento agresivo en los niños. Describiendo los factores de protección que previenen la aparición de conductas agresivas, Huizinga, Loeber y Thornberry (1995) indican que el apego de los padres a los hijos, la supervisión llevada a cabo por ellos y una disciplina congruente son los factores de protección más efectivos.

Existen por otra parte indicadores de que la agresividad reactiva y proactiva presentan distinto origen y desarrollo. La agresividad reactiva se puede remontar a aspectos temperamentales del individuo y experiencias de infancia que provocan ira, ansiedad y otras reacciones emocionales intensas. Así, cuando un niño es expuesto a traumas o aislado negligentemente puede surgir una tendencia a reaccionar agresivamente a situaciones que percibe como una amenaza (Dodge, 1991). Además, factores de personalidad como problemas de atención, emocionalidad intensa y baja inteligencia pueden jugar un papel en la génesis de la agresividad reactiva (Dodge et al., 1997).

Por el contrario, ha sido propuesto que la agresividad de tipo proactivo parece emerger desde una historia de reforzamiento positivo y moldeamiento de la agresión (Bandura, 1973). Dicha agresión parece ocurrir cuando el ambiente en el que se cría el niño tanto implícita como explícitamente modela dicho comportamiento agresivo o no le estimula para utilizar otros modos de comportamiento (Dodge, 1991).

Barker et al. (2010) sostienen al respecto que la agresividad reactiva está desarrollada en reacción a un ambiente duro, amenazante o imprevisible, así como a padres fríos y abusivos. Al contrario la agresividad proactiva, se cree que está formada

en ambientes que apoyan el uso de la agresión como un medio para conseguir los objetivos, como familias criminógenas o bandas (Akers, 1998; Vitaro et al., 2006). Los autores llegan a dicha conclusión después de observar la historia de jóvenes encarcelados donde encuentran que aquellos jóvenes con agresividad reactiva presentan historias de abuso físico y dura disciplina parental, mientras que los jóvenes con una agresividad proactiva pura o aquellos que presentan agresividad proactiva y reactiva no presentan dicha asociación (Dodge et al., 1997). De igual modo, dos estudios longitudinales confirman cómo las estrategias parentales excesivamente duras predicen la presencia de agresividad reactiva pero no de agresividad proactiva (Vitaro et al., 2006); mientras que la emocionalidad negativa por parte de los niños predice agresividad reactiva pero no proactiva (Xu et al., 2009). Por último, el desarrollo de agresividad proactiva retrospectivamente está identificado con la exposición a modelos agresivos en la familia que valoran el uso de la agresión para resolver conflictos o para conseguir intereses personales (Connor et al., 2004; Dodge et al., 1997).

Dodge et al. (1997), respecto a las variables de riesgo familiar, han encontrado que en una muestra de población normal la agresividad de tipo reactivo está asociada con el abuso físico mientras que esa asociación no se produce a la hora de considerar a los sujetos agresivos proactivos y no agresivos. En población psiquiátrica sin embargo tanto los sujetos agresivos reactivos como los proactivos presentaban problemas familiares tempranos y traumas. Bowen y Vitaro (1998), por otro lado, afirman que los padres con hijos agresivos reactivos tienen tendencia a ser más controladores y punitivos que los padres con hijos agresivos proactivo o no agresivos, encontrando Poulin y Boivin (2000) en esta misma línea que los niños agresivos proactivos parecen tener relaciones familiares positivas en comparación con los agresivos reactivos, aunque su estilo de crianza es menos controlador y está sometido a menos normas que en el caso de los niños agresivos reactivos.

En un intento por estudiar las raíces genéticas y las variables ambientales específicas de ambos tipos de agresividad, Vitaro et al. (2006) llegaron a apoyar la teoría propuesta por Dodge (1991) de que un ambiente amenazador e impredecible y disciplinas duras propiciarían una agresividad de tipo reactivo mientras que un ambiente excesivamente indulgente creará las condiciones para que los niños utilicen la

agresividad como un instrumento para conseguir sus objetivos (agresividad proactiva). A pesar de esta distinción los autores sostienen que son las experiencias de socialización con los iguales las que explicarían más probablemente la distinción agresividad reactiva – proactiva.

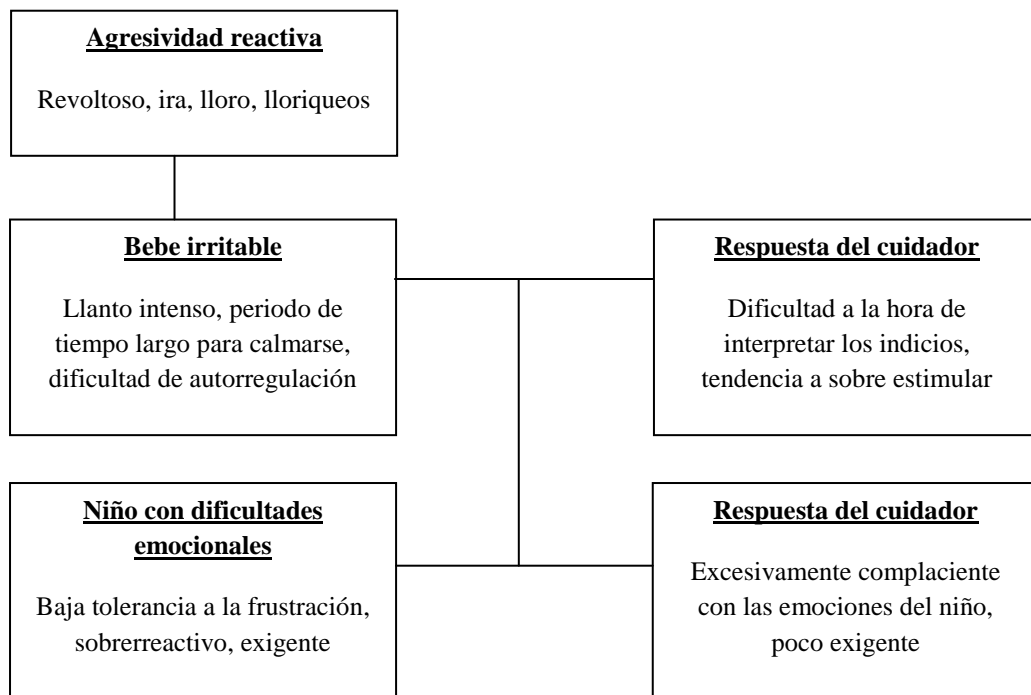
En un intento por unificar variables familiares con determinados rasgos individuales (activación), Keenan y Shaw (2003) establecen una teoría sobre como la combinación entre ciertas características biológicas innatas de los niños unido a cierta interacción de esas características con el ambiente en que los niños se desarrollan estaría detrás del surgimiento de la agresividad reactiva y proactiva. Para estos autores los distintos comportamientos agresivos son una combinación de los distintos niveles de activación de los niños unidos con un cuidado ineficiente por parte de sus progenitores. Distinguen entre niños hipoactivados o hiperactivados, y la combinación de estas características con unas estrategias de cuidado ineficaz por parte de los progenitores, es lo que hace que aparezcan comportamientos agresivos reactivos y proactivos. Los autores describen dos vías distintas en la formación de la agresividad reactiva y proactiva que tienen en cuenta principalmente estos estilos de crianza.

Así, en el caso de la agresividad de tipo proactivo, ésta se origina cuando un niño hipoactivo es emparejado con unos padres que tienden a no estimularlo y a mantenerse alejado o retirado de su hijo mientras que la agresividad de tipo reactivo sucede lo contrario ya que es un hijo hiperactivo unido con unos padres tendentes a controlar excesivamente su comportamiento y dificultades emocionales lo que provocará el surgimiento de agresividad de tipo reactivo.

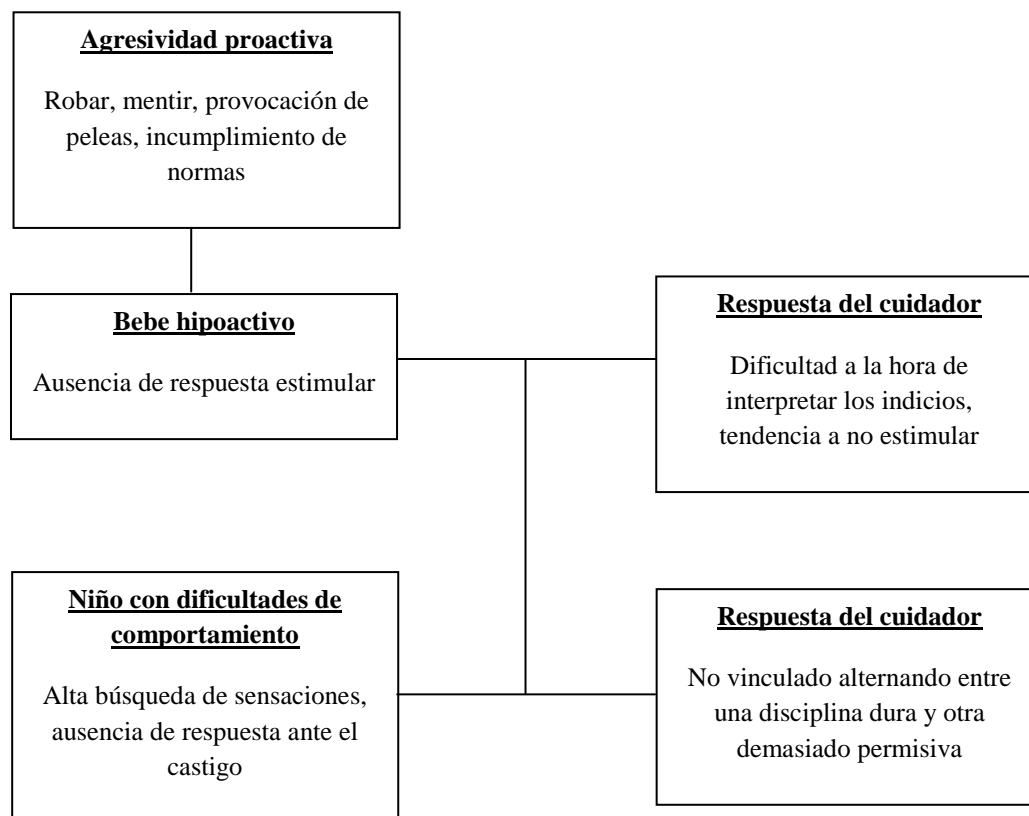
Particularmente, Keenan y Shaw (2003) afirman que la agresividad reactiva comienza con un niño excesivamente irritable y con dificultades a la hora de autorregular sus emociones. Esto unido con unas estrategias parentales caracterizadas por una sobreestimulación ocasiona que los niños no tengan oportunidades para manejar estos sentimientos negativos. A medida que crecen estos sujetos tienden a sufrir de escasa tolerancia a la frustración y mostrarse sobrerreactivos y exigente. Si la estrategia de los padres continúa siendo la de sobre compensar la falta de autorregulación de sus hijos y continúan bajando las demandas puestas en ellos pueden ocasionar el

surgimiento de comportamientos agresivos reactivos e impulsivos, unidos a la manifestación de todo tipo de emociones negativas (véase Figura 10).

Figura 10. Vía por la que se origina la agresividad reactiva (Keenan y Shaw, 2003)



A la hora de describir la vía que origina la agresividad proactiva, se observa que ésta comienza con un bebé hipoactivo que los cuidadores ven erróneamente como poco responsivo o autosuficiente. Esta atribución errónea hace que los cuidadores se alejen del contacto cercano con el bebé y provocan que no se produzca la estimulación que el niño necesita. A medida que estos niños crecen se dedican a explorar el ambiente que les rodea con el objetivo de encontrar la estimulación de la que carecen, resultándoles indiferente el castigo que pueden recibir por ello. La estrategia de los padres para controlar este comportamiento de su hijo al que consideraban independiente puede estar caracterizada por un estilo de disciplina inconsistente que puede dirigir a los niños a un estilo de comportamiento agresivo proactivo que intencionadamente traspasa normas, viola reglas y desafía a la autoridad (véase Figura 11).

Figura 11. Vía por la que se origina la agresividad proactiva (Keenan y Shaw, 2003)

Partiendo de la teoría propuesta por Keenan y Shaw (2003), y esperando poder confirmar sus resultados, Conaty (2006) halla que una disciplina dura caracterizada por castigo corporal predice la presencia tanto de agresividad reactiva, proactiva como una combinación de ambas al contrario de lo esperado de que este tipo de disciplina esté relacionada exclusivamente con una agresividad de tipo reactivo. Lo que sí que estaba asociado exclusivamente con una agresividad de tipo reactivo y no así agresividad proactiva es la presencia de violencia interparental. Esta violencia en el entorno familiar está informada tanto por padres como por profesores y diferencia entre la agresividad entre los progenitores y la agresividad con los hijos, afirmando que ambas no están relacionadas y que lo que correlaciona con ambos tipos de agresividad es una disciplina física dura.

Confirmando la hipótesis de Keenan y Shaw (2003), existen estudios que si confirman la correlación de una disciplina dura a edad temprana con la agresividad

reactiva (Dodge et al, 2003); mientras que la agresividad de tipo proactiva estaría asociada a una historia familiar de abuso de sustancias y violencia (Connor, Steingard, Cunningham, Anderson y Melloni, 2004). Esta asociación entre un estilo parental autoritario y la agresividad de tipo reactivo está presente en varios estudios (Hubbard et al., 2010; Vitaro et al., 1998) que incluyen también la existencia de relaciones familiares empobrecidas y bajos niveles de implicación sobre la conducta de los hijos mientras que la exposición a modelos agresivos dentro del ambiente familiar podía llegar a favorecer el desarrollo de respuestas agresivas de tipo proactivo como modo de resolver conflictos y conseguir objetivos personales (Vitaro, Brendgen y Barker, 2006).

En un estudio realizado en nuestro país por López-Romero, Romero y González-Iglesias (2011) en una muestra de 138 adolescentes de entre 12 y 17 años, concluye en la misma línea respecto a la relación entre variables familiares y ambos tipos de agresividad, encontrando que tanto las prácticas familiares coercitivas como los procesos familiares disfuncionales (interacciones paterno-filiales conflictivas y baja supervisión) se relacionaron con la manifestación de conductas agresivas de tipo reactivo.

Raine et al. (2006) han encontrado en relación con distintas variables sociodemográficas que la agresividad proactiva estaría relacionada con la pobre educación de los padres, el desempleo y el pobre estatus social. El abuso de drogas por parte de los padres también correlaciona con la agresividad de tipo proactivo pero no reactivo, encontrando que es el consumo de sustancias por parte de los padres a los 7 años de edad el que parece predecir la presencia de agresividad proactiva pero no reactiva a la edad de 16. El papel que juega el consumo de sustancias por parte de los progenitores y la agresividad proactiva parece verse confirmado por otros autores (Brendgen, Vitaro, Tremblay y Lavoie, 2001; Brendgen, Vitaro, Boivin, Dionne and Perusse, 2006), que estudiando los factores medioambientales que se encuentran detrás de ambos tipos de agresividad sostienen que es la falta de cuidado materno la que se encuentra detrás de la agresividad de tipo proactivo y el abuso de sustancias por parte de los padres unido a la falta de control paterno lo que se encuentra detrás de una agresividad de tipo proactivo.

A pesar de actuar como factor de riesgo o desencadenante de ambos tipos de agresividad, también se han encontrado indicios de que los factores familiares pueden actuar como moduladores de distintas asociaciones de la agresividad reactiva y proactiva, siendo un ejemplo la asociación encontrada entre la agresividad proactiva y la delincuencia. La relación entre este tipo de agresividad y la delincuencia parece estar establecida a partir de los estudios de Atkins y Stoff (1993) y Raine et al. (2006) que encuentran esta misma asociación con la psicopatía. Esta asociación no es pasajera y se presenta a largo plazo tal y como concluyen los estudios de Vitaro, Brendgen y Tremblay (2002) y Vitaro, Gendreau, Tremblay y Oligny (1998), quienes concluyen que es la agresividad proactiva pero no la reactiva la que predice la presencia de delincuencia juvenil hasta tres años antes de que esta suceda (en una muestra de niños de 12 a 15 años y de 10 a 13). Ahora sí, donde han encontrado diferencias es entre la agresividad reactiva y proactiva y el comportamiento delictivo posterior, observando que la presencia de agresividad de tipo proactivo a edades tempranas predice la presencia de delincuencia contra extraños posteriormente y la agresividad de tipo reactivo está relacionado con la violencia en contra la pareja (Brendgen, Vitaro, Tremblay y Lavoie, 2001).

Esta asociación agresividad proactiva–delincuencia contra extraños y agresividad reactiva–violencia de género se ve moderada por factores familiares como la supervisión paterna y materna, siendo llamativo como la supervisión paterna modera la relación encontrada entre agresividad proactiva y delincuencia mientras que la presencia de cuidados maternos a los 15 años interviene en la asociación agresividad reactiva–violencia de género, donde los chicos con menos supervisión tienen una fuerte correlación entre la presencia de agresividad reactiva y violencia de género posterior (Brendgen, Vitaro, Tremblay y Lavoie, 2001).

Todo esto nos indica que la agresividad de tipo proactivo parece predecir la presencia de actos agresivos contra extraños (asaltos, robos), lo cual, unido a una falta de control paterno, hace que los adolescentes tengan la oportunidad de transformar estos comportamientos en una auténtica delincuencia. Igualmente la agresividad reactiva parece predecir problemas en las relaciones más cercanas y, unido a la ausencia de una

relación cercana y cálida con las madres, puede predecir la presencia de violencia de género en la edad adulta (Brendgen et al., 2001; Keenan y Shaw, 2003).

La Tabla 5 presenta un resumen de aquellos factores familiares más asociados a la agresividad reactiva y proactiva.

Tabla 5. Tabla resumen de los factores familiares asociados a la agresividad reactiva / proactiva

Agresividad reactiva	Agresividad proactiva
<ul style="list-style-type: none"> - Estilo parental autoritario y dura disciplina (Barker et al., 2010; Dodge et al., 2003; Hubbard et al., 2010; López – Romero, Romero y González – Iglesias, 2011; Vitaro et al., 1998; Vitaro et al., 2006) - Pobre educación de los padres, desempleo y pobre estatus social (Raine, 2006) - Violencia de género (Brendgen, Vitaro, Tremblay y Lavoie, 2001) - Padres excesivamente controladores (Keenan y Shaw, 2003) - Violencia interparental (Conaty, 2006) 	<ul style="list-style-type: none"> - Abuso de sustancias y violencia familiar (Brendgen, Vitaro, Tremblay y Lavoie, 2001; Brendgen, Vitaro, Boivin, Dionne and Perusse, 2006; Connor, Steingard, Cunningham, Anderson y Melloni, 2004, Raine 2006;) - Relaciones familiares empobrecidas y baja supervisión (Vitaro, Brendgen y Barker, 2006) - Violencia contra desconocidos (Brendgen, Vitaro, Tremblay y Lavoie, 2001) - Pobre implicación parental (Keenan y Shaw, 2003)

3.4. Factores relacionados con el ocio/diversión

La investigación sobre los factores de ocio y diversión tienen como principal finalidad conocer qué elementos están específicamente relacionados con las actividades que los jóvenes realizan fuera de su jornada escolar y en sus horas de recreo con el posterior surgimiento de la agresividad. Dentro de estos factores, se considera tanto la integración del individuo en el barrio en el que vive junto con las actividades que realiza en su tiempo de ocio (asistir a actividades religiosas, deportivas, leer o ver la televisión), como elementos que pueden estar influenciando el surgimiento agresivo posterior.

A pesar del interés de estos factores, son muy pocos los estudios que se han realizado respecto a su asociación con la agresión en general y, en particular, con la agresión reactiva y proactiva, no existiendo hasta el momento ningún tipo de estudio

que señale su influencia específica con este tipo de variables. Tan solo cabe señalar al respecto la conclusión a la que llegan Ayala, Pedroza, Morales et al. (2002) donde afirman que las creencias religiosas y la cohesión familiar podrían actuar como factores de protección ante las conductas agresivas.

Más específicamente, el ambiente en el que los adolescentes realizan sus actividades de ocio si que puede determinar la presencia de agresividad de tipo proactivo ya que el vivir en un barrio marginal podría proporcionar al adolescente modelos de conducta agresiva que pueden ser imitados e interiorizados, sirviendo como modelos para ser desplegados con posterioridad (Fite et al., 2009; Swartz et al., 1997).

3.5. Factores del grupo de iguales.

De especial interés resulta el estudio de los factores de riesgo del grupo de iguales asociados a la agresión reactiva y proactiva ya que ambos tipos de agresividad presentan características diferenciales en este sentido. De manera general, se ha establecido que los adolescentes agresivos presentan problemas concurrentes con los iguales (rechazo, aislamiento), ansiedad y trastornos del estado de ánimo, comportamientos externos problemáticos (problemas de conducta y comportamiento desafiante) y delincuencia (Marsee y Frick, 2010). Estos problemas establecidos para el comportamiento agresivo en general no parecen estar presente cuando distinguimos entre agresividad reactiva y proactiva, donde los resultados indican que el rechazo social y aislamiento social por parte del grupo de iguales sucede cuando se exhibe una agresividad de tipo reactivo, no existiendo tal asociación cuando consideramos una agresividad instrumental o proactiva. Este rechazo por parte del grupo de iguales (Coie, Lochman, Terry y Hyman, 1992; Dodge, 1983) y la victimización por parte de ellos (Egan, Monson y Perry, 1998), igualmente contribuye a la agresión; así como también afiliarse con amigos agresivos (Dishion, McCord y Poulin, 1999; Sijtsema et al., 2010).

De esta forma, se ha ido estableciendo un panorama donde la relación con el grupo de iguales y la agresividad parecen actuar como una espiral donde la manifestación de comportamientos agresivos reactivos fomenta el rechazo del grupo de iguales y al mismo tiempo el rechazo por el grupo de iguales dirige a los adolescentes a

los comportamientos agresivos. Igualmente se han encontrado estudios que asocian la agresividad de tipo proactivo con la presencia de amigos que utilizan ese mismo tipo de agresividad mientras que los adolescentes agresivos reactivos presentan rechazo social (Poulin y Boivin, 2000), hiperactividad (Wachbusch, Willoughby y Pelham, 1998) y pobres habilidades sociales (Dodge, Lochman, Harnish, Bates y Petit, 1997).

Niños con agresividad proactiva parecen valorar la agresión como un medio efectivo para conseguir sus objetivos más que el resto de los niños (Crick y Dodge, 1996; Dodge et al., 1997), presentan asociación con grupos de iguales igualmente agresivos y grupos desviados (Dodge y Coie, 1987; Dodge et al., 1997; Poulin y Boivin, 2000) y se involucran en comportamientos con alto contenido antisocial (Fite et al., 2009).

Estos mismos resultados fueron observados por Pellegrini, Bartini y Brooks (1999) dentro del fenómeno del *bullying*, encontrando que los adolescentes agresivos proactivos presentaban aceptación por parte de sus iguales que se comportaban de manera agresiva pero no por aquellos que eran víctimas. Aunque ambas formas de agresión pueden llegar a provocar rechazo por el grupo de iguales (Merk et al., 2005), los adolescentes agresivos reactivos presentan más aversión por parte del grupo de iguales que los niños con una agresividad de tipo proactivo (Dodge et al., 1997; Price y Dodge, 1989), independientemente de su edad (Dodge y Coie, 1987). Del mismo modo son un objetivo de las burlas de sus compañeros por su tendencia a reaccionar ante cualquier provocación (Hubbard et al., 2002).

Por otro lado, Prinstein y Cillessen (2003) han encontrado resultados contradictorios entre el status dentro del grupo de iguales y la agresividad reactiva y proactiva. Estos autores encontraron que la agresividad de tipo proactivo era asociada con popularidad tanto si esta agresividad es de tipo directo, indirecto o lo que los autores denominaron reputacional. Por el contrario, la agresividad de tipo reactivo estaba asociada con un nivel bajo de status social, encontrando tan solo la agresividad reactiva indirecta asociada a popularidad y preferencia por el grupo de iguales. López-Romero, Romero y González-Iglesias (2011) sostienen esta asociación entre una agresividad proactiva y mejor status social entre el grupo de iguales, concluyendo en su estudio que los mayores niveles de extraversión se dan entre los adolescentes con un

comportamiento agresivo instrumental, resultados que van en la línea de considerar a los jóvenes agresivos proactivos con mejores habilidades sociales y menor rechazo por el grupo de iguales (Brendgen et al., 2001). Los mismos autores observan que los adolescentes agresivos impulsivos presentan problemas a la hora de mostrar habilidades sociales, con menores niveles de comunicación y regulación emocional (López-Romero, Romero y González-Iglesias, 2011).

Finalmente, destacar que dentro de los factores de influencia del grupo de iguales en el que está integrado el individuo, múltiples estudios señalan que los jóvenes delincuentes suelen tener amigos delincuentes ya que estos influyen en la conducta delictiva incentivándola y moldeándola (Elliot y Menard, 1996; Reiss y Farrington, 1991).

En la Tabla 6 se presentan un resumen de los principales factores de riesgo del grupo de iguales en relación con ambos tipos de agresión.

Tabla 6. Tabla resumen de los factores del grupo de iguales asociados a la agresividad reactiva / proactiva

Agresividad reactiva	Agresividad proactiva
<ul style="list-style-type: none"> - Rechazo del grupo de iguales (Coie, Lochman, Terry y Hyman, 1992; Dodge, 1983; Poulin y Boivin, 2000) - Pobres habilidades sociales (Bates y Petit, 1997; Dodge, Lochman, Harnish, Bates y Petit, 1997) 	<ul style="list-style-type: none"> - Asociación con amigos agresivos (; Dodge y Coie, 1987; Dodge et al., 1997; Poulin y Boivin, 2000) - Aceptación por parte del grupo de iguales (Pellegrini, Bartini y Brooks, 1999) - Extravertidos y con habilidades sociales (Brendgen et al., 2001; López – Romero, Romero y González – Iglesias, 2011)

3.6. Factores escolares.

Pocos estudios abordan el contexto escolar como un factor de riesgo relacionado directamente con la aparición de la violencia, siendo aún menos los que distinguen entre agresividad reactiva y proactiva. Domitrovich y Greenberg (2003) sostienen al respecto que el comportamiento negativo, pobres relaciones y el rechazo de los maestros y de

otros niños influyen en el desempeño académico, y bajos logros a este nivel se convierte en un factor de riesgo para la conducta agresiva en general.

Garaigordobil (2005), tratando de encontrar los factores socio-emocionales implicados en la conducta antisocial en la adolescencia concluyen que los adolescentes con alta conducta antisocial presentan bajo autoconcepto académico y una elevada percepción negativa de sus compañeros, encontrando correlaciones positivas entre altas conductas antisociales autoevaluadas y problemas académicos.

Centrándonos particularmente en la distinción entre agresividad reactiva y proactiva, la mayoría de los trabajos apuntan a la existencia de una relación significativa entre la agresión de tipo reactivo y mayores problemas a nivel social (rechazo por parte de los iguales, Hubbard et al., 2010), así como peor rendimiento académico (Muñoz et al., 2008). Dicha asociación también es encontrada cuando consideramos una agresividad de tipo proactivo lo cual hace difícil distinguir qué tipo de agresividad está más relacionada con un pobre rendimiento académico o escolar.

En el estudio antes mencionado de López-Romero, Romero y González-Iglesias (2011), referidos a los factores escolares de la muestra de adolescentes de entre 12 y 17 años estudiada, concluyen que los peores niveles de ajuste escolar se observan entre los jóvenes que manifiestan mayores niveles de agresión proactiva y que, a su vez, una mayor agresión proactiva se relaciona con menores niveles de motivación, menor implicación y mayores niveles de absentismo escolar y, en consiguiente, peor rendimiento académico (mayor número de suspensos).

Igualmente Raine et al. (2006) señalan de manera sutil que la agresividad proactiva suele estar presente en niños poco motivados en la escuela, sin establecer ningún patrón existente entre estos tipos de agresividad y el fracaso académico o el absentismo escolar. Los autores sostienen que aunque no existe relación entre rendimiento académico y agresividad proactiva sí que hay menos motivación a nivel académico y escolar (Raine et al., 2006).

Respecto a problemas de disciplina y con la autoridad, hay evidencias consistentes de una asociación entre la agresividad de tipo proactivo, y no reactivo, y la delincuencia y otros comportamientos antisociales (Brendgen, Vitaro, Tremblay y

Lavoie, 2001; Fite, Colder, Lochman y Wells, 2007; Fite, Stoppelbein y Greening, 2009). La agresividad reactiva, por el contrario, estaría asociada con la violación de normas en clase tales como problemas de respeto a los demás, levantar la mano para poder hablar y trabajar en silencio (Waaschbusch, Willoughby y Pelham, 1998), pareciendo indicar que la agresión reactiva está asociada con mala conducta que es molesta pero que no resulta necesariamente en acciones disciplinarias.

Partiendo de esta base teórica, Fite et al. (2011) estudian la relación entre agresividad reactiva y proactiva y la presencia de acciones disciplinarias en un programa de atención a los niños después de la escuela y durante la época del verano. Como novedad dentro del estudio, los autores incluyen como variable mediadora el papel que tiene la asociación con amigos delincuentes, bajo la base de que dicha asociación presenta distinto peso si consideramos la agresividad reactiva y proactiva, siendo los agresivos reactivos los que presentan una menor influencia de la conducta delincuencial de su grupo de iguales en comparación con los adolescentes agresivos proactivos (Connor, Steingard, Anderson y Melloni, 2003; Fite et al., 2008). Para comprobar las hipótesis propuestas los autores toman como muestra 147 niños en edad escolar a los que evalúan su agresividad reactiva y proactiva mediante el Cuestionario de Dodge y Coie (1987), y a los que se les amonesta por escrito si cometen algún tipo de mal comportamiento que no cesa después de intentar ser corregido o cuando existen graves problemas de comportamiento como peleas, comportamiento sexual inapropiado, maldecir o lenguaje inapropiado, negarse repetidamente a seguir instrucciones, destruir propiedad o robar. La evaluación de los jóvenes de entre 5 y 13 años se realiza durante una semana en el periodo vacacional y dos meses después se confirma los resultados de la existencia de una correlación entre la agresividad proactiva y medidas disciplinarias por parte de las figuras de autoridad y una ausencia de relación entre éstas y la agresividad reactiva (Fite et al., 2011). Los autores también encuentran que la asociación agresividad proactiva y medidas disciplinarias se ve moderada por la presencia de actos delictivos por parte del grupo de iguales en el sentido de que cuando se encuentran bajos niveles de comportamientos delictivos por parte del grupo de iguales a medida que aumenta la agresividad de tipo proactivo aumentan las medidas disciplinarias, mientras que cuando los niveles de comportamientos agresivos por parte

del grupo de iguales son altos, la agresividad de tipo proactivo no influye en el aumento de las medidas disciplinarias (Fite et al., 2011).

La Tabla 7 presenta aquellos factores escolares más asociados a ambos tipos de agresividad.

Tabla 7. Tabla resumen de los factores escolares asociados a la agresividad reactiva / proactiva

Agresividad reactiva	Agresividad proactiva
<ul style="list-style-type: none"> - Peor rendimiento académico (Muñoz et al., 2008) - Problemas de disciplina leves (Waaschbusch, Willoughby y Pelham, 1998) 	<ul style="list-style-type: none"> - Pobre ajuste escolar y peor rendimiento académico (López – Romero, Romero y González – Iglesias, 2011) - Comportamiento antisocial y delincuencia (Brendgen, Vitaro, Tremblay y Lavoie, 2001; Fite, Colder, Lochman y Wells, 2007; Fite, Stoppelbein y Greening, 2009)

3.7. Conclusiones

1. Existen distintas evidencias que muestran que la agresividad reactiva y proactiva están asociadas diferencialmente a distintos factores individuales, familiares, del grupo de iguales, escolares y de ocio.
2. Dentro de las variables individuales, se establece una asociación particular entre la agresividad reactiva y la baja tolerancia a la frustración e impulsividad (Raine, 2006; Vitaro et al., 2002), que hace que los sujetos presenten como características individuales una activación emocional cuando manifiestan comportamientos agresivos (Marsee y Frick, 2007; Vitaro, Brendgen y Tremblay, 2002); siendo común para estos adolescentes el padecer problemas de atención e hiperactividad (Vitaro, Brendgen y Tremblay, 1997), y problemas emocionales como depresión y ansiedad (Card y Little, 2006; Fite et al., 2010). En cuanto a la agresividad proactiva encontramos una ausencia de activación emocional o sentimientos de ira (Hubbard et al., 2002; Hubbard et al., 2004), conjuntamente con características propias de personalidades psicopáticas (Cima y Raine, 2009; Flight y Forth, 2007; Reidy et al., 2011; White y Frick, 2010; Woodworth y Porter, 2002). Los sujetos que realizan actos agresivos proactivos presentan una valoración positiva de dichos comportamientos (Dodge et al., 1991; Smithmeyer et al., 2000), así como una sobrevaloración de las consecuencias positivas (Dodge, Lochman, Harnish, Bates y Petit, 1997; Marsee y Frick, 2007) y una alta autoeficacia en cuanto a su realización (Crick y Dodge, 1996; Dodge et al. 1997; Hubbard, 2010). Ambos tipos de agresividad se encuentran asociados con el consumo de drogas (Fite et al., 2012), encontrándose diferencias en cuanto a las sustancias consumidas tanto en la adolescencia como en el inicio de la edad adulta (Fite et al., 2007; 2008).
3. Respecto a las variables de tipo familiar relacionadas con el estilo educativo de los padres y hábitos de vida asociados a ellos, los estudios señalan que un estilo parental autoritario y estrategias de disciplina duras con padres excesivamente controladores parecen estar detrás de una agresividad de tipo reactivo (Barker et al., 2010; Dodge et al., 2003; Hubbard et al., 2010;

Keenan y Shaw, 2003; López – Romero, Romero y González – Iglesias, 2011; Vitaro et al., 1998; Vitaro et al., 2006); mientras que en el caso de la agresividad de tipo proactivo las relaciones familiares empobrecidas y la pobre y baja supervisión parental serían determinantes para el surgimiento de este tipo de agresividad (Keenan y Shaw, 2003; Vitaro, Brendgen y Barker, 2006). La interacción entre variables familiares y agresividad reactiva y proactiva también difiere en cuanto al tipo de actos violentos cometidos con posterioridad, estando la agresividad de tipo reactivo más presentes en los actos de violencia de género mientras que la agresividad de tipo proactivo lo estaría en los actos de violencia contra desconocidos (Brendgen, Vitaro, Tremblay y Lavoie, 2001). Indicar que el abuso de sustancias por parte de los progenitores y la presencia de violencia familiar en el entorno donde se cría el sujeto son factores familiares asociados exclusivamente a una agresividad de tipo proactivo (Brendgen, Vitaro, Boivin, Dionne y Perusse, 2006; Brendgen, Vitaro, Tremblay y Lavoie, 2001; Connor, Steingard, Cunningham, Anderson y Melloni, 2004, Raine 2006).

4. El papel de las variables relacionadas con el grupo de iguales presenta gran variabilidad en función de la agresividad manifestada, estando establecido para el caso de la agresividad de tipo reactivo que aquellos sujetos que la utilizan presentan pobres habilidades sociales (Dodge, Lochman, Harnish, Bates y Petit, 1997) y rechazo por su grupo de iguales (Coie, Lochman, Terry y Hyman, 1992; Dodge, 1983; Poulin y Boivin, 2000). En contraste, la agresividad proactiva presenta aceptación por parte del grupo de iguales (Pellegrini, Bartini y Brooks, 1999), quienes atribuyen a los protagonistas habilidades sociales y características de extraversión (Brendgen et al., 2001; López–Romero, Romero y González – Iglesias, 2011); pudiendo deberse este hecho a la existencia de una tendencia a asociarse los adolescentes agresivos proactivos con amigos agresivos que utilizan los mismos comportamientos desplegados por ellos (Dodge y Coie, 1987; Dodge et al., 1997; Poulin y Boivin, 2000).

5. En cuanto a las variables de ocio de los adolescentes no hay estudios que avalen una relación diferencial entre la agresión reactiva y proactiva y las actividades de ocio realizadas por los adolescentes, existiendo evidencias de que en general las creencias religiosas y cohesión familiar actúan como factores de protección ante conductas agresivas (Ayala, Pedroza, Morales et al., 2002). Del mismo modo se ha encontrado que el medio en el que viven los adolescentes puede ser determinante de la agresividad de tipo proactivo, ya que el desarrollar su tiempo de ocio en un barrio marginal puede dotar al adolescente de modelos de conducta a imitar (Fite et al., 2009; Swartz et al., 1997).
6. Respecto a las variables de tipo académico, tanto la agresividad reactiva (Muñoz et al., 2008) como la agresividad de tipo proactivo (López-Romero, Romero y González-Iglesias, 2011) pueden ocasionar peor rendimiento de los adolescentes; encontrándose diferencias entre ambas cuando consideramos otras variables de tipo escolar que no tienen que ver con el número de aprobados ni de suspensos. De este modo, la agresividad proactiva está asociada con medidas disciplinarias severas debido a su componente antisocial y su asociación con comportamientos delincuenciales (Brendgen, Vitaro, Tremblay y Lavoie, 2001; Fite, Colder, Lochman y Wells, 2007; Fite, Stoppelbein y Greening, 2009); mientras que la agresividad de tipo reactivo puede ser molesta a la hora de realizar las tareas propias de un aula (levantar la mano, mantenerse en silencio, etc.), en general, presenta consecuencias de disciplina más leves y menos severas (Waaschbusch, Willoughby y Pelham, 1998).

SEGUNDA PARTE

INVESTIGACIÓN EMPÍRICA

CAPÍTULO IV

ANÁLISIS PREDICTIVO DE LOS FACTORES INDIVIDUALES Y SOCIO- CONTEXTUALES IMPLICADOS EN LA AGRESIÓN REACTIVA Y PROACTIVA

4.1. Planteamiento general

Teniendo en cuenta los fundamentos teórico-conceptuales expuestos en los capítulos anteriores, este primer estudio pretende analizar los distintos factores predictores de la agresión reactiva y proactiva. Considerando variables individuales, familiares, sociales, escolares y del grupo de iguales, se analiza específicamente el peso diferencial que cada una de estas variables tiene en la mayor presencia de ambos tipos de agresividad, esperando encontrar patrones diferenciales entre ellas.

4.2. Objetivos e hipótesis

El presente estudio tiene como objetivos específicos:

- A. Analizar las relaciones entre la agresividad reactiva y proactiva y una serie de factores de riesgo individuales y socio-contextuales.
- B. Identificar qué variables individuales, familiares, escolares, sociales y del grupo de iguales predicen diferencialmente ambos tipos de agresividad.

Para llevar a cabo los anteriores objetivos se han establecido las siguientes hipótesis generales:

Hipótesis 1: La agresividad de tipo reactivo y proactivo presentará distintas correlaciones con los factores individuales y sociales analizados en la muestra de adolescentes.

Hipótesis 2: Los distintos tipos de agresividad presentarán modelos predictivos diferentes en función de las variables consideradas. De este modo, se espera que la agresividad de tipo reactivo se encuentre mayormente asociada a los factores individuales, mientras que se espera un mayor peso de las variables del grupo de iguales en la agresividad de tipo proactivo.

4.3. Participantes

Los participantes en el estudio fueron seleccionados de doce centros educativos de la Comunidad de Madrid, con los que se había establecido previamente contacto mediante el Departamento de Orientación Psicopedagógica de cada uno de los centros participantes. Una vez establecido el contacto con estos centros, y con el consentimiento de la dirección, se procedió a la obtención de la muestra que estuvo compuesta por adolescentes escolarizados en centros públicos de Educación Secundaria e Institutos, de los cuales, 446 cursaban estudios de la ESO (51,1% hombres y 48,9% mujeres) y 194 estudios de Bachillerato (42,3% hombres y 57,7% mujeres). Su rango de edad osciló entre los 12 y los 17 años de edad; siendo su edad media de 15,2 años ($DT = 1,5$). El 48,4% ($n = 310$) eran varones, mientras que el 51,6% ($n = 330$) fueron mujeres. El 96,9% de los encuestados eran españoles y el 3,1% eran inmigrantes, siendo el nivel socioeconómico auto-informado por los participantes de medio.

En los Gráficos 1 y 2 se muestran las variables socio-demográficas más representativas de la muestra utilizada. Observamos que la profesión mayoritaria de los padres encuestados era la de un trabajador industrial, del sector de la hostelería o de la construcción (48% de los casos), seguido de empresario o propietario de negocio (17%). En el caso de las madres encuestadas la profesión mayoritaria es, al igual que en los padres, la de trabajador industrial, del sector de la hostelería o de la construcción (30%), seguida muy de cerca por el desempleo (28%).

Gráfico 1. Profesión del padre

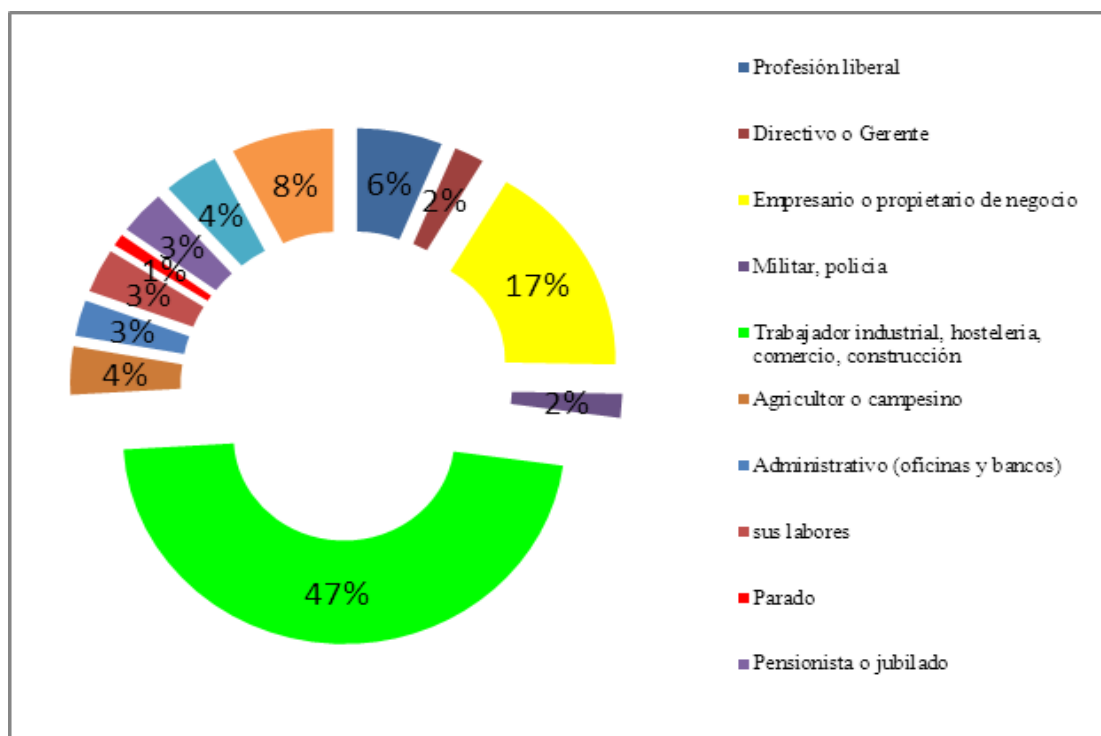
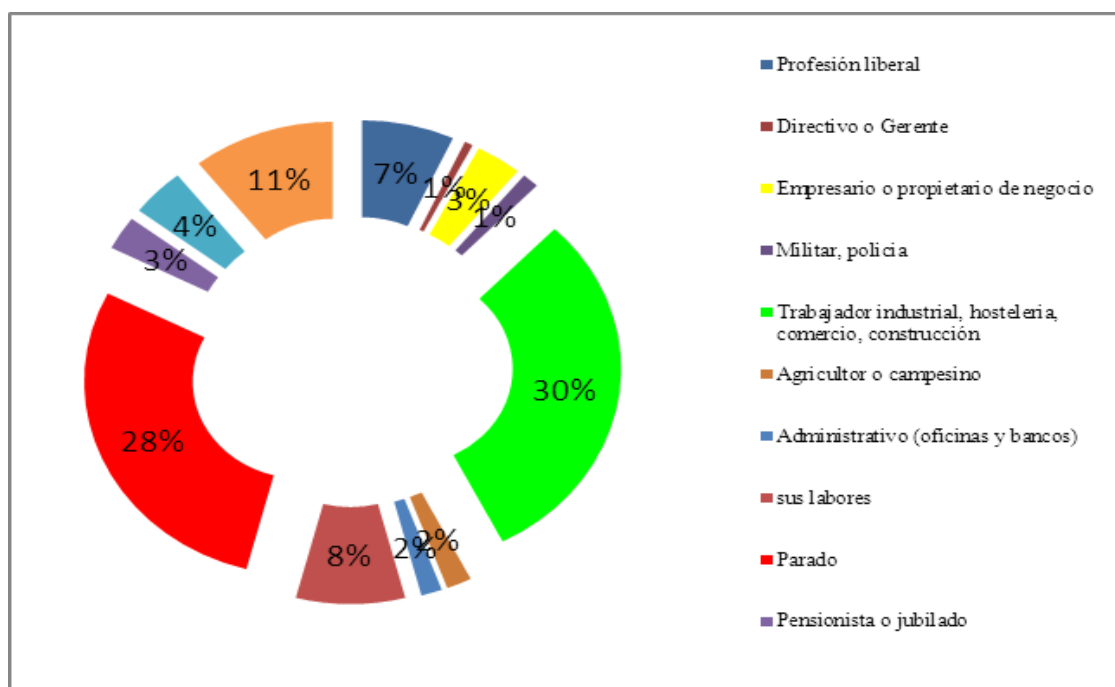
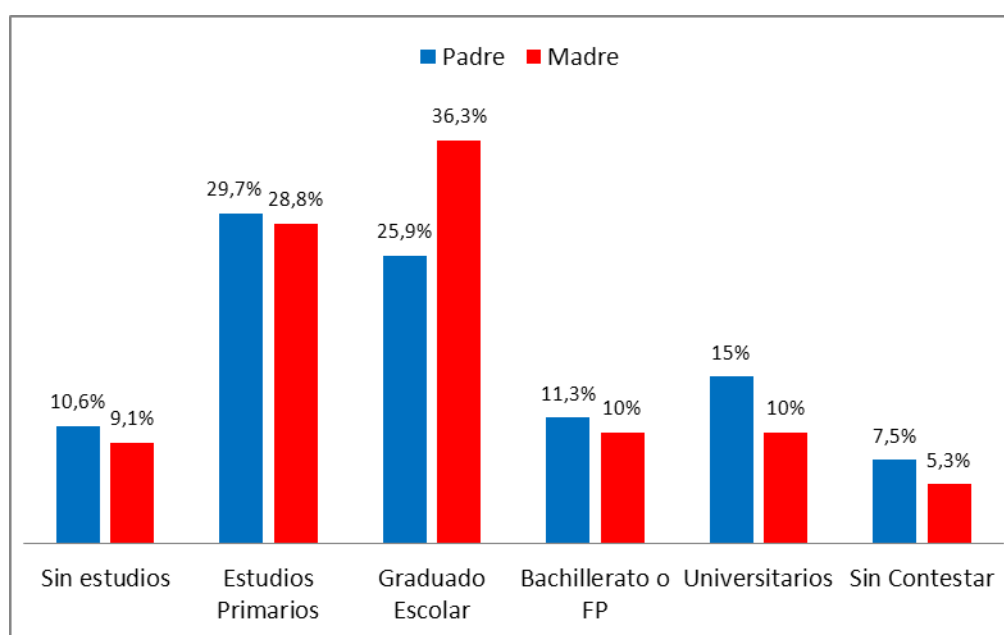


Gráfico 2. Profesión de la madre



Centrándonos en los estudios de los padres, se observa en el Gráfico 3 que el 43,6% de los padres y el 39,9% de las madres no tienen estudios o tan solo han cursado estudios primarios. Son más numerosas las madres con Graduado Escolar (36,3%) que los padres (25,9%), sucediendo todo lo contrario a la hora de considerar estudios universitarios y de formación profesional ya que son más los padres con estudios superiores que las madres.

Gráfico 3. Estudios de los padres



Una vez solicitado el permiso para aplicar los cuestionarios al equipo directivo, e informados los padres de la realización del estudio, la participación de los adolescentes en el estudio se produjo de forma totalmente voluntaria y se aseguró el anonimato de las respuestas dadas por los adolescentes a los diferentes instrumentos de evaluación. Ningún sujeto rechazó participar en el estudio ni abandonó el mismo durante su desarrollo.

4.4. Instrumento de evaluación

Teniendo en cuenta los criterios generales de la investigación, se elaboró un instrumento de evaluación que se adecuase a los objetivos perseguidos. La idea fundamental era proponer un formato que pudiera incluir cuestiones referidas a los distintos tipos de agresión, así como a una serie de factores psicológicos, familiares y escolares que, según la literatura, ayudarían a explicar el mayor riesgo de dichos comportamientos, lo que implicaba la necesidad de incluir escalas de evaluación psicológica que no habían sido consideradas por instrumentos similares. Así pues, en primer lugar, se realizó una revisión de las encuestas o cuestionarios más relevantes empleados en nuestro país para el análisis de éstos u otros factores ligados a la conducta antisocial y agresiva con el objetivo de adecuar el instrumento de evaluación y facilitar el posible contraste de los resultados que se obtuviesen. En segundo lugar, era necesario considerar tanto la población de referencia como la amplitud del instrumento (iba a incluir un numeroso conjunto de variables), por lo que se buscó una forma de presentación lo más amena posible, intercalando para ello distintos formatos de presentación.

El resultado final fue un cuestionario (véase Anexo 4) que incluyó una primera parte presentada en forma de encuesta (páginas 1 la 6) y, una segunda parte, en la que se presentaban un total de cinco escalas de evaluación psicológica. Además, en la primera página se incluyeron distintos datos referidos a la edad, el sexo y el curso de los sujetos, especificando si se era o no repetidor. Las características y objetivos perseguidos con cada uno de los apartados se presentan a continuación.

4.4.1. Encuesta

Esta primera parte consta de un total de 14 ítems. Dentro de este tipo de formato se incluyó la evaluación de las siguientes variables:

A. Variables relacionadas con el consumo de drogas (Ítems 1-5). Se evalúa, en primer lugar, el consumo de alcohol y drogas, diferenciando entre consumo de tabaco y alcohol (a pesar de que en la población de estudio y hasta los 16 años,

la venta de este tipo de sustancias se considera ilegal) y otro tipo de drogas entre las que se incluyeron el cannabis, la cocaína, la heroína, las drogas de síntesis, las anfetaminas y otro tipo de drogas como fármacos tranquilizantes y derivados morfínicos. Se evalúan dichas drogas a través de diversos parámetros temporales como el uso de cada una de ellas alguna vez en la vida, en los últimos seis meses o en los últimos treinta días, donde el sujeto debe contestar afirmativa o negativamente y, en el caso de utilizarlas con asiduidad, indicar la frecuencia con que lo hace. Además, debe anotar la edad en la que comenzó el consumo en el caso de haber probado cualquiera de las sustancias indicadas. En el caso del alcohol y del tabaco, por ser las sustancias de uso más común, se diferencia el uso diario del de fin de semana, registrándose la cantidad que los sujetos consumen en uno u otro caso. Se completa esta información con los tres últimos ítems de esta parte que hacen referencia a distintos parámetros indirectos del consumo como son los motivos que llevan al uso de drogas, el canal de información que los sujetos poseen sobre las drogas y el dinero semanal invertido en el consumo de las mismas.

B. Variables de riesgo individuales y relacionadas con el ocio / diversión (Ítems 6 - 14). En este caso, la mayor parte de los ítems tienen un formato de respuesta tipo likert con 3, 5 o más alternativas de respuesta en los que el sujeto debe marcar aquella que se adecue más a su caso. Existen algunos casos en los que las posibilidades de respuesta han sido presentadas en tablas para poder recoger una mayor información y simplificar la respuesta a los mismos. A través de esta segunda parte de la encuesta, se exploran distintas áreas: (a) *la psicológica*, en la que se consideran aspectos como la existencia de problemas de conducta que pueden señalar una personalidad de tipo antisocial (este tipo de sintomatología queda completada con la recogida de forma más específica a través de las escalas que se incluyen al final de la prueba); (b) *la familiar*, en la que se evalúan los relacionados con el vínculo afectivo paterno-filial, la comunicación familiar o las actitudes de la familia hacia el consumo de drogas; (c) *la interpersonal*, en la que se consideran aquellos factores relacionados con la influencia del grupo de iguales como la identificación con grupos desviados o la

asociación con compañeros que consumen y, (d) los relacionados con el *ambiente escolar* como el fracaso académico o el tipo de enseñanza.

4.4.2 Escalas

En esta última parte se incluyeron una serie de escalas de evaluación psicológicas validadas y adaptadas para la población adolescente, que recogen información sobre aquellas variables de carácter psicológico que tienen en la literatura un peso específico en el inicio de la conducta antisocial. A continuación, se exponen las características más relevantes de cada una de las escalas incluidas en el presente instrumento de evaluación.

- A. Cuestionario de Agresión Proactiva y Reactiva “RPQ”** (Raine et al., 2006; adaptado en España por Andreu, Peña y Ramírez, 2009) (véase anexo 4). Partiendo de la diferenciación entre agresión reactiva y proactiva, diversos autores (Raine et al., 2006) elaboraron un cuestionario para medir ambos constructos de una manera rápida y accesible. El cuestionario original elaborado por los autores contaba con 26 ítems (13 para cada tipo de agresión), siendo posteriormente el número de ítems reducido a 23 (12 miden la agresión proactiva y los 11 restantes se centran en la agresión reactiva). Este cuestionario cuenta con la ventaja de ser de rápida aplicación, es gramaticalmente sencillo (puede ser aplicados a niños desde los 8 años de edad y adolescentes con limitadas capacidades lectoras) y refleja tanto la agresión física como la verbal. Los ítems pretenden evaluar la motivación de los autores y el contexto donde sucede la agresión pero al mismo tiempo tratan de evitar una postura defensiva de los sujetos incluyendo en sus instrucciones la afirmación de que “en ocasiones, la mayoría de nosotros se siente enfadado o ha hecho cosas que no debería haber hecho”. El cuestionario incluye una escala de frecuencia de las distintas conductas agresivas que cubren las opciones nunca (0), a veces (1) y a menudo (2). La validez estadística se ha visto confirmada posteriormente con estudios realizados en una muestra española que muestran una consistencia interna similares a los encontrados por los autores originales con un coeficiente

alfa de .84 y .86 para las escalas de agresión reactiva y proactiva respectivamente (Andreu, Peña y Ramírez, 2009). Este cuestionario obtuvo en la presente investigación una fiabilidad, calculada a través del Coeficiente Alpha de Cronbach, de .92. La sub-escala de agresión reactiva obtuvo una fiabilidad de .85 y la sub-escala de agresión proactiva de .89, respectivamente.

B. Escala de Búsqueda de Sensaciones para Niños y Adolescentes (EBS-J)

(adaptada por Pérez, Ortet, Plá y Simó, 1987) (véase anexo 4). Esta escala consta de un total de 50 ítems para la medida de una serie de factores individuales asociados a la conducta antisocial y agresiva. Consta de cinco subescalas con 10 ítems cada una que definen distintos parámetros del rasgo general estudiado. La fiabilidad de las escalas calculada con el coeficiente alfa de Cronbach obtuvo los siguientes índices en el estudio original: (a) *Búsqueda de emociones* (0,81 para los chicos y 0,84 para las chicas); (b) *Búsqueda de excitación* (0,65 para los varones y 0,55 para las mujeres); (c) *Desinhibición* (0,76 y 0,73 respectivamente); (d) *Susceptibilidad al aburrimiento* (0,61 para los chicos y 0,66 para las chicas) y, (e) *Sinceridad* (0,84 y 0,83 respectivamente). No obstante, en esta investigación sólo se utilizó la sub-escala de desinhibición ya que en estudio previos realizados en nuestro país con muestras de adolescentes esta sub-escala fue la resultó significativa en la predicción de la conducta antisocial y agresiva (Peña, 2005). Esta escala obtuvo en la presente investigación una fiabilidad, calculada a través del Coeficiente Alpha de Cronbach, de .82.

C. Escala de impulsividad de Plutchik (Plutchik y Van Praag, 1989) (véase anexo 4).

La escala de impulsividad de Plutchik es una escala autoaplicada diseñada para evaluar conductas impulsivas. Compuesta por 15 ítems que se relacionan con una posible falta de control sobre determinadas conductas con puntuaciones que oscilan de 0 a 3 (nunca, a veces, a menudo, casi siempre). Las conductas evaluadas recogen aquellas que implican capacidad para planificar (3 ítems); control de los estadios emocionales (3 ítems); control de las conductas de comer, gastar dinero o mantener relaciones sexuales (3 ítems) y control de otras conductas (6 ítems). La validez estadística de la escala ha sido comprobada para población española por Rubio et al. (1998) sobre una muestra compuesta de 672

pacientes, hallándose un coeficiente alfa de 0,90 y una fiabilidad test-retest de 0.89. Esta escala obtuvo una fiabilidad de .76 en la presente investigación.

D. Escala de Conducta Antisocial y Delictiva en Adolescentes (ECADA) (Andreu y Peña, 2012) (véase anexo 4). Es una escala compuesta por 25 ítems dicotómicos que permiten evaluar la presencia de:

- a. *Comportamientos predelictivos (Factor I)*: Este factor que incluye una serie de conductas no expresamente delictivas, aunque sí desviadas de las normas y reglas sociales: “faltar al colegio”, “fugarse de casa”, “viajar en transportes públicos sin pagar”, “conducir vehículos sin permiso o autorización” y “hacer pintadas”;
- b. *Comportamientos vandálicos (Factor II)*. Este factor incluye conductas claramente delictivas realizadas sobre objetos o propiedades: “daños o destrucciones de paradas de autobuses, señales de tráfico o cabinas telefónicas”, “daños o destrucción de mobiliario urbano”, “daños o destrucción de mobiliario urbano”;
- c. *Infracciones contra la propiedad (Factor III)*. Este factor incorpora conductas delictivas como robos y hurtos en diferentes contextos y lugares: “entrar sin permiso en una casa, edificio o propiedad privada”;
- d. *Comportamiento violento (Factor IV)*. Este factor incorpora conductas delictivas que implican la participación en agresiones contra personas y posesión/uso de armas: “llevar un arma, como una navaja, un palo o un cuchillo”;
- e. *Consumo de alcohol y drogas (Factor V)*. Este factor hace referencia al consumo de alcohol y drogas vinculadas a la conducta antisocial y delictiva en la adolescencia: “tomar cannabis, hachís o porros”. La consistencia interna de la escala en la presente investigación, estimada a través del Coeficiente *Alpha* de Cronbach, fue de .86.

4.5. Procedimiento

Tras contactar con los equipos directivos y de orientación de los distintos centros educativos, se seleccionaron aquellos que se habían ofrecido para colaborar en el presente estudio. Posteriormente, se procedió a la selección de las aulas que fueron

tomadas como unidad muestral y se eligieron al azar en cada uno de los cursos de Enseñanza Obligatoria y Bachillerato. Una vez seleccionadas, el tutor del curso y un miembro del equipo de investigación organizaron el calendario de las horas disponibles para la evaluación de los participantes en función de la disponibilidad de los alumnos o del desarrollo del programa escolar.

La aplicación de los instrumentos de evaluación se realizó de forma colectiva, estando presentes en cada aula dos evaluadores en ausencia de los profesores para evitar así que los adolescentes se vieran influidos de alguna manera por su presencia a la hora de contestar a los cuestionarios. La duración de la prueba fue de aproximadamente 50 minutos, pero se dispuso, en los casos en que fue necesario, de 10 minutos adicionales. Los cuestionarios fueron aplicados en orden contra-balanceado para controlar los posibles efectos contaminadores derivados del cansancio o la fatiga de los participantes. Finalmente, se procedió a analizar estadísticamente los datos obtenidos mediante el SPSS versión 19.

4.6. Definición de las variables

A. *Variables criterio*: En los análisis realizados se han considerado los distintos tipos de agresividad como variables criterio. Partiendo de los resultados obtenidos en el cuestionario de agresión proactiva-reactiva (RPQ) tenemos como variables criterio los siguientes tipos de agresividad:

- i. *Agresividad reactiva*: medida a través de los 11 ítems que componen el cuestionario “RPQ” sus puntuaciones oscilarán de 0 (ausencia absoluta de agresividad de tipo reactivo) hasta 22 (presencia de todas las conductas de tipo reactivo).
- ii. *Agresividad proactiva*: medida al igual que la anterior a través de los 12 ítems que componen el cuestionario de agresión proactiva-reactiva “RPQ” sus puntuaciones oscilarán entre 0 (ausencia de conductas agresivas de tipo proactivo) a 24 (presencia de todas las conductas agresivas de tipo proactivo).

iii. *Agresividad mixta*: Se ha incluido este tipo de agresividad dada la asociación entre ambos tipos de agresividad, lo que significaría que ambos tipos de agresión no son mutuamente excluyentes y que existen adolescentes que pueden presentar ambos tipos de conductas reactivas y proactivas. Así, esta agresividad se ha definido como la presencia de conductas agresivas tanto de tipo proactivo como de tipo reactivo; siendo obtenida a través de la multiplicación de los resultados obtenidos en las dos sub-escalas anteriores. Sus puntuaciones oscilarán entre 0 (ausencia de cualquier comportamiento agresivo) hasta 46 (presencia de todas las conductas agresivas tanto de tipo reactivo como proactivo).

B. Variables predictoras: Para los análisis estadísticos que se van a realizar se utilizarán como variables predictoras aquellas que se han recogido en el cuestionario y que se consideran como factores de riesgo individual y social del comportamiento agresivo. En la Tabla 5 aparece un resumen de las variables que serán analizadas en el estudio.

Tabla 8. Resumen de las variables predictoras utilizadas en los análisis estadísticos

Factores de riesgo individual	
1.	Consumo reciente de alcohol
2.	Consumo reciente de drogas
3.	Conducta antisocial
4.	Desinhibición
5.	Impulsividad
Factores de riesgo familiar	
1.	Conflicto intraparental
2.	Conflicto padres-hijo
3.	Consulta sobre dudas escolares
4.	Consulta sobre dudas personales
5.	Ausencia de elogio parental
6.	Ausencia de comunicación sincera
7.	Presencia de problemas psicológicos familiares
8.	Sentimiento de lejanía parental
9.	Cumplimiento de horarios
10.	Ausencia de realización de deberes
11.	No colaboración en tareas domésticas
12.	Consumo de drogas
Factores de riesgo del grupo de iguales	
1.	Tipo de relación con los amigos
2.	Frecuencia con que ves a tus amigos
3.	Frecuencia con la que acudes a sitios donde se consume alcohol/drogas
4.	Frecuencia con que estás en la calle, plaza o parque sin hacer nada
5.	Frecuencia con que vas al cine
6.	Frecuencia con que vas a conciertos
7.	Frecuencia con que vas a casa de alguno de tus amigos
8.	Frecuencia con que participas en una asociación o grupo
9.	Frecuencia con que vas de excursión
10.	Frecuencia con que practicas deporte
11.	Consumo de tabaco por parte de amigos
12.	Consumo de alcohol por parte de amigos
13.	Consumo de drogas por parte de amigos
14.	Frecuencia con la que son violentos los amigos
15.	Frecuencia con la que te intentan convencer los amigos para hacer algo que no está permitido
16.	Frecuencia con la que haces cosas que no deberías por no diferenciarte de tus amigos
17.	Frecuencia con la que te intentan convencer tus amigos para hacer algo que no está permitido
18.	Falta de asertividad en las relaciones de amistad
19.	Pertenencia a grupo o banda
Factores de riesgo ocio/diversión	
1.	Integración en el barrio
2.	Asistencia a actividades religiosas
3.	Frecuencia con la que ves la televisión
4.	Frecuencia con la que escuchas música
5.	Frecuencia con la que lees novelas, comics o libros
6.	Frecuencia con la que asistes a competiciones deportivas
7.	Frecuencia con la que navegas por internet
Factores de riesgo escolar	
1.	Fracaso escolar (medida en función del número de asignaturas suspensas en el último curso)
2.	Buena valoración intelectual
3.	Buena valoración artística
4.	Buena relación con el profesorado
5.	Buena relación con los compañeros
6.	Valoración física positiva
7.	Valoración afectiva positiva
8.	Autopercepción positiva como estudiante
9.	Presencia de faltas en el último año
10.	Presencia de fugas en el último año

4.7. Análisis de datos.

Para la comprobación de las hipótesis propuestas se ha procedido a realizar en primer lugar un análisis de correlación lineal que nos permitirá cuantificar el grado de relación existente entre los distintos tipos de agresividad y las variables consideradas. El estadístico utilizado para estos análisis ha sido el coeficiente de correlación de Pearson con valores que oscilan desde el -1 (relación lineal perfecta negativa) a 1 (relación lineal perfecta positiva); un valor de 0 indica relación lineal nula.

Puesto que el estadístico de correlación de Pearson no indica causalidad, sino tan solo que dos variables están linealmente correlacionadas, en el caso de encontrar resultados significativos se procederá a realizar un análisis de regresión lineal múltiple que permita obtener una predicción de los distintos tipos de agresividad en función de las variables consideradas. Ya que no tenemos conocimiento previo sobre el peso relativo que las distintas variables tienen en los diferentes tipos de agresividad procederemos a realizar un análisis de regresión por pasos considerando la agresividad reactiva, proactiva y mixta como variables criterio y los distintos factores de riesgo individuales y socio-contextuales como variables independientes o predictoras.

El análisis de regresión por pasos utiliza las variables independientes o predictoras y selecciona aquellas que mejor se ajustan al modelo siguiendo una serie de criterios estadísticos. En nuestro caso se consideró que el criterio de significación basado en la probabilidad de F era el indicado para establecer los criterios de selección de las distintas variables, entrando a formar parte una variable del modelo si el nivel crítico asociado a su coeficiente de correlación parcial al contrastar la hipótesis de independencia es menor que 0.05 (probabilidad de entrada) y quedando fuera si su nivel crítico es mayor que 0.10 (probabilidad de salida).

De esta manera, el análisis de regresión lineal por pasos selecciona en primer lugar la mejor variable, a continuación, la mejor de las restantes y así sucesivamente hasta que no quedan variables que cumplan los criterios de selección. Este método de selección hacia adelante va incorporando las variables al modelo de regresión de una a una, teniendo en primer lugar la variable que más alto correlaciona con la dependiente y a continuación aquellas con el coeficiente de correlación parcial más alto en valor

absoluto. El análisis se detiene cuando no quedan variables que superen el criterio de entrada.

4.8. Resultados.

4.8.1. Análisis de las correlaciones entre las variables estudiadas.

A continuación, se presentan en la Tabla 9 los coeficientes de correlación de Pearson encontrados entre los distintos tipos de agresividad y las variables que forman los factores de riesgo individuales. Podemos observar como los tres tipos de agresividad correlacionan significativamente con todas las variables que conforman los factores de riesgo individual encontrándonos las más altas correlaciones positivas entre la conducta antisocial y la agresividad proactiva ($r = .626$; $p < .01$) y mixta ($r = .601$; $p < .01$). Considerando la agresividad de tipo reactivo, ésta correlaciona más significativamente con la variable impulsividad ($r = .426$; $p < .01$). Señalar que todas correlaciones encontradas son significativas y positivas indicando que a mayores niveles de las variables de riesgo individual se encuentran mayores niveles de agresividad tanto reactiva, proactiva como mixta.

Tabla 9. Correlaciones de Pearson de los distintos tipos de agresividad y los factores de riesgo individuales

	1	2	3	4	5	6	7	8
1. Agresividad reactiva	--							
2. Agresividad proactiva	.615**	--						
3. Agresividad mixta	.682**	.933**	--					
4. Consumo reciente de alcohol	.163**	.127**	.088*	--				
5. Consumo reciente de drogas	.135**	.224**	.218**	.227**	--			
6. Conducta antisocial	.370**	.626**	.601**	.280**	.351**	--		
7. Impulsividad	.426**	.276**	.273**	.210**	.152**	.218**	--	
8. Desinhibición	.319**	.474**	.436**	.376**	.402**	.529**	.363**	--

* $p < .05$ ** $p < .01$

Centrándonos en los factores de riesgo familiar, los resultados del análisis de correlación entre estos y los distintos tipos de agresividad indican como la única

variable que no correlaciona con ningún tipo de agresividad es el grado de cercanía con los padres que, a pesar de estar correlacionada de manera negativa (a menor grado de cercanía con los padres mayores niveles de agresividad) con los tres tipos de agresividad, dicha correlación no llega a ser estadísticamente significativa. El resto de los resultados indican correlaciones significativas entre las distintas variables, dichas correlaciones significativas pueden ser consideradas muy bajas al no superar en ningún caso un valor de .30 (véase Tabla 10).

Tabla 10. Correlaciones de Pearson de los distintos tipos de agresividad y los factores de riesgo familiar

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15
1 Agresión reactiva	--														
2 Agresión proactiva	.615**	--													
3 Agresión mixta	.682**	.933**	--												
4 Conflicto intraparental	.258**	.179**	.195**	--											
5 Conflicto padre - hijo	.196**	.166**	.205**	.331**	--										
6 Consulta de dudas escolares	-.070	-.142**	-.107**	-.191**	-.159**	--									
7 Consulta de dudas personales	-.081*	-.091*	-.063	-.079*	-.152**	.455**	--								
8 Ausencia de elogio parental	.142**	.118**	.141**	.001	-.074	.302**	.250**	--							
9 Ausencia de comunicación sincera	-.103**	-.105**	-.095*	-.103**	-.205**	.342**	.589**	.207**	--						
10 presencia de problemas psicológicos familiares	.105**	.158**	.145**	.193**	.057	-.072	.036	-.020	-.014	--					
11 Sentimiento de lejanía parental	-.075	-.066	-.065	-.188**	-.349**	.352**	.413**	.348**	.369**	-.112**	--				
12 Incumplimiento de horarios	.168**	.126**	.123**	.070	-.072	-.123**	-.086*	.020	-.074	.078*	.000	--			
13 Ausencia de realización de deberes	.063	.086*	.072	.066	.007	-.041	-.033	-.064	.029	.170**	-.096*	.026	--		
14 No colaboración en tareas domésticas	.113**	.133**	.111**	-.057	-.091*	-.091*	-.109**	-.016	-.094*	.006	.028	.088*	.161**	--	
15 Consumo de drogas	.083*	.078*	.084*	.018	-.027	-.095*	-.026	-.077	.000	.187**	-.107**	.158**	.199**	.102*	--

*P<.05; **P <.01

Los análisis de correlación realizados entre las distintas variables que forman el factor de riesgo de grupo de iguales y los distintos tipos de agresividad indican resultados distintos en función del tipo de agresividad considerado, encontrándonos correlaciones moderadas en el caso de la agresividad proactiva y mixta pero débiles cuando nos centramos en la agresividad de tipo reactivo. En este último tipo de agresividad las correlaciones a pesar de ser significativas las podemos considerar débiles al no superar ninguna un punto de .30.

Centrándonos en la agresividad de tipo proactivo es la frecuencia con la que se conforman los adolescentes ante la opinión de sus amigos ($r = .441$; $p < .01$) y la frecuencia con la que se conforman a lo que dicen estos ($r = .401$; $p < .01$) las que más fuertemente están correlacionadas con este tipo de agresividad. Junto con estas dos variables encontramos otras variables como son la frecuencia con la que los adolescentes hacen cosas que no deberían hacer por no diferenciarse de sus amistades ($r = .329$; $p < .01$) y la frecuencia en la que estas amistades tratan de convencer a los adolescentes para que hagan cosas que no están permitidas ($r = .329$; $p < .01$), las que están significativamente correlacionadas con este tipo de agresividad. Por último, otra variable de interés es la frecuencia con la que los amigos son violentos ($r = .334$; $p < .01$).

Finalmente, la agresividad mixta presenta una correlación mayor con la frecuencia con la que los adolescentes se conforman y hacen cosas que no deberían con sus amigos por no quedar mal delante de ellos ($r = .418$; $p < .01$), seguida de la falta de asertividad con los amigos ($.417$; $p < .01$), la frecuencia con la que los amigos los intentan convencer para que hagan algo que no está permitido ($.328$; $p < .01$), el grado de violencia de las amistades ($r = .318$; $p < .01$) y, por último, la frecuencia con la que los adolescentes hacen cosas que no están permitidas por no diferenciarse ($r = .301$; $p < .01$) (véase Tabla 11).

Tabla 11. Correlaciones de Pearson de los distintos tipos de agresividad y los factores de riesgo del grupo de iguales

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13	14	15	16	17	18	19	20	21	22
1 Agresión reactiva	--																					
2 Agresión proactiva	.615**	--																				
3 Agresión mixta	.682**	.933**	--																			
4 Ausencia de relaciones de amistad conflictivas	.015	-.073	-.054	--																		
5 Frecuencia con que ves a tus amigos	.089*	.083*	.065	.367**	--																	
6 Frecuencia con la que acudes a pubs, bares o discotecas	.122**	.113**	.110**	.128**	.095*	--																
7 Frecuencia con que estas en la calle, plaza o parque	.096*	.039	.049	.137**	.176**	.113**	--															
8 Frecuencia con que vas al cine	-.002	-.070	-.042	.145**	.103**	-.021	.061	--														
9 Frecuencia con que vas a conciertos	.077	.083*	.090*	.158**	.126**	.119**	.226**	.222**	--													
10 Frecuencia con que vas a casa de alguno de tus amigos	.161**	.104**	.106**	.158**	.176**	.080*	.221**	.191**	.181**	--												
11 Frecuencia con que participas en una asociación o grupo	.081*	.042	.068	.030	.118**	-.008	.107**	.164**	.159**	.100*	--											
12 Frecuencia con que vas de excursión	-.031	.041	.052	.145**	.132**	-.021	.108**	.138**	.240**	.182**	.328**	--										
13 Frecuencia con que practicas deporte	-.061	.039	.044	.104**	.118**	-.177**	.039	.180**	-.022	.129**	.255**	.300**	--									
14 Consumo de tabaco por parte de tus amigos	.140**	.247**	.250**	-.005	-.072	.275**	.024	-.035	-.049	-.015	-.087*	-.073	-.205**	--								
15 Consumo de alcohol por parte de tus amigos	.067	.120**	.105**	.029	.044	.321**	.128**	.024	.070	-.084*	-.062	-.021	-.041	.325**	--							
16 Consumo de drogas por parte de tus amigos	.216**	.290**	.288**	-.131**	-.076	.182**	-.030	-.118**	-.049	-.019	-.059	-.137**	-.144**	.530**	.226**	--						
17 Frecuencia con la que son violentos tus amigos	.128**	.334**	.318**	-.137**	-.129**	.023	-.051	-.116**	-.143**	-.061	-.081*	-.025	.082*	.166**	.084*	.224**	--					
18 Frecuencia con la que te intentan convencer tus amigos para hacer algo que no está permitido	.176**	.329**	.328**	-.111**	-.044	-.002	.018	-.047	-.096*	.133**	-.018	.044	.052	.151**	.028	.160**	.355**	--				
19 Frecuencia con la que haces cosas que no deberías por no diferenciarte de tus amigos	.190**	.329**	.301**	-.107**	.076	-.046	.118**	.045	.036	.082*	.136**	-.010	.138**	.054	.027	.120**	.089*	.269**	--			
20 Frecuencia con la que haces cosas que no deberías por no quedar mal ante tus amigos	.249**	.401**	.418**	-.093*	-.109**	-.059	.046	.001	.060	.078*	.040	.017	.078*	.093*	.010	.146**	.189**	.285**	.536**	--		
21 Falta de asertividad en las relaciones de amistad	.274**	.441**	.417**	-.101*	-.016	-.025	.045	-.100*	.000	.062	.013	.037	-.012	.167**	.034	.142**	.206**	.359**	.501**	.566**	--	
22 Pertenencia a grupo o banda	.117**	.099*	.048	.127**	.092*	.167**	.135**	-.011	.181**	.065	-.051	.015	-.078*	.161**	.177**	.147**	.144**	.057	.014	.028	-.007	--

*P<.05; **P<.01

Los resultados encontrados entre los distintos tipos de agresividad y las variables que componen el factor de riesgo de ocio/diversión indican que a pesar de lo significativo de las correlaciones encontradas entre dos de sus variables (frecuencia con la que los adolescentes navegan por internet y frecuencia con la que leen novelas y libros en su tiempo libre) y los distintos tipos de agresividad la escasa intensidad de esa correlación hace que consideremos esa asociación como débil o no lo suficientemente intensa (véase Tabla 12).

Tabla 12. Correlaciones de Pearson de los distintos tipos de agresividad y los factores de riesgo de ocio / diversión

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10
1 Agresión reactiva	--									
2 Agresión proactiva	.615**	--								
3 Agresión mixta	.682**	.933**	--							
4 Integración en el barrio	.048	.023	.028	--						
5 Asistencia a actividades religiosas	-.013	-.054	-.034	.066	--					
6 Frecuencia con la que ves la televisión	.063	.020	.040	.061	.061	--				
7 Frecuencia con la que escuchas música	.058	-.013	-.008	.012	-.092*	.277**	--			
8 Frecuencia con la que lees novelas o libros	.056	-.167**	-.105**	.033	.127**	.151**	.123**	--		
9 Frecuencia de asistencia a competiciones deportivas	-.069	.050	.076	-.037	.032	-.088*	-.059	.013	--	
10 Frecuencia con la que navegas por internet	.201**	.119**	.137**	.024	-.005	.165**	.228**	.035	.101*	--

*P<.05; **P <.01

Por último, considerando el factor de riesgo escolar, las correlaciones encontradas indican al igual que en el caso anterior resultados estadísticamente significativos entre alguna de sus variables y los distintos tipos de agresividad, pero la escasa intensidad de esa correlación impide considerar estos resultados con la suficiente relevancia empírica (véase Tabla 13).

Tabla 13. Correlaciones de Pearson de los distintos tipos de agresividad y los factores de riesgo escolar

	1	2	3	4	5	6	7	8	9	10	11	12	13
1 Agresión reactiva	--												
2 Agresión proactiva	.615**	--											
3 Agresión mixta	.682**	.933**	--										
4 Fracaso escolar	.039	.198**	.164**	--									
5 Buena valoración intelectual	-.077	-.187**	-.158**	-.244**	--								
6 Buena valoración artística	-.062	-.018	-.019	-.052	.462**	--							
7 Buena relación con el profesorado	-.037	-.225**	-.152**	-.208**	.365**	.342**	--						
8 Buena relación con compañeros	.052	-.092*	-.058	-.050	.108**	.155**	.216**	--					
9 Valoración física positiva	-.023	.021	.055	.081*	.165**	.357**	.159**	.167**	--				
10 Valoración afectiva positiva	.020	-.054	-.013	-.049	.314**	.344**	.294**	.205**	.361**	--			
11 Autopercepción positiva como estudiante	.012	-.061	-.034	-.384**	.313**	.235**	.273**	.117**	.081*	.224**	--		
12 Presencia de faltas en el último año	.265**	.227**	.246**	.203**	-.176**	-.172**	-.205**	-.129**	-.120**	-.221**	-.198**	--	
13 Presencia de fugas en el último año	.122**	.044	.095*	.027	-.016	-.134**	-.048	-.023	-.030	-.028	-.022	.208**	--

*P<.05; **P <.01

4.8.2. Análisis de regresión lineal entre las variables de riesgo individual y la agresión.

A continuación, una vez analizados los niveles de correlación entre las distintas variables, el análisis de regresión ofrece un modelo de cómo dichas variables predicen los distintos tipos de agresividad considerados en el estudio.

En relación con la agresividad reactiva encontramos que son la impulsividad y la conducta antisocial las que explican un 26,2% de la variabilidad encontrada. De estas dos variables la que aumenta considerablemente el valor predictivo del modelo es la impulsividad, encontrándonos un aumento en el poder explicativo del modelo del 18,1% (véase Tabla 14). A pesar de estos resultados podemos afirmar que tanto la impulsividad ($t = 10.378$, $p < .001$) como la conducta antisocial ($t = 8.347$, $p < .001$) contribuyen al modelo de forma significativa, con un peso predictivo ligeramente mayor para la impulsividad ($\beta = .362$, $p < .001$) que para la conducta antisocial ($\beta = .291$, $p < .001$) (véase Tabla 15).

Tabla 14. Estadísticos generales del modelo de regresión lineal de la agresividad reactiva en función de los factores de riesgo individual

Modelo	R	R cuadrado	R cuadrado corregida	Error típ. de la estimación	Estadísticos de cambio					
					Cambio en R cuadrado	Cambio en F	gl1	gl2	Sig. Cambio en F	Durbin-Watson
1	.426	.181	.180	3.81257	.181	141.117	1	638	.000	
2	.512	.262	.260	3.62258	.081	69.675	1	637	.000	1.063

Modelo 1: (Constante), impulsividad;

Modelo 2: (Constante), impulsividad, conducta antisocial,

Tabla 15. Parámetros del modelo de regresión lineal de la agresividad reactiva en función de los factores de riesgo individual

Modelo	Coeficientes no estandarizados		Coeficientes tipificados	t	Sig.
	B	Error típ.	Beta		
(Constante)	1.696	.441		3.845	.000
Impulsividad	.251	.024	.362	10.378	.000
Conducta antisocial	.368	.044	.291	8.347	.000

En el caso de la agresividad proactiva el 42,9% de la variabilidad encontrada sería explicada mediante las variables conducta antisocial, desinhibición, consumo reciente de alcohol e impulsividad. De estas cuatro variables la que explica prácticamente la totalidad de la variabilidad encontrada en el modelo es la conducta antisocial (39,1%), mientras que la desinhibición y la impulsividad a pesar de contribuir de forma significativa al modelo, su incremento del poder explicativo es muy bajo (véase Tabla 16). Centrándonos en el peso predictivo de las variables que forman el modelo volvemos a observar que es la conducta antisocial la que tiene mayor peso predictivo ($\beta = .516$, $p < .001$), con una diferencia bastante notable respecto a la desinhibición ($\beta = .163$, $p < .001$) y a la impulsividad ($\beta = .104$, $p < .001$) (véase Tabla 17).

Tabla 16. Estadísticos generales del modelo de regresión lineal de la agresividad proactiva en función de los factores de riesgo individual

Modelo	R	R cuadrado	R cuadrado corregida	Error típ. de la estimación	Estadísticos de cambio				Sig. Cambio en F	Durbin-Watson
					Cambio en R cuadrado	Cambio en F	gl1	gl2		
1	.626	.391	.390	3.18364	.391	410.181	1	638	.000	
2	.648	.420	.418	3.11061	.029	31.311	1	637	.000	
3	.655	.429	.427	3.08758	.009	10.537	1	636	.001	1.830

Modelo 1: (Constante), conducta antisocial;

Modelo 2: (Constante), conducta antisocial, desinhibición

Modelo 3: (Constante), conducta antisocial, desinhibición, impulsividad

Tabla 17. Parámetros del modelo de regresión lineal de la agresividad proactiva en función de los factores de riesgo individual

Modelo	Coeficientes no estandarizados		Coeficientes tipificados	t	Sig.
	B	Error típ.	Beta		
(Constante)	-.683	.381		-1.794	.073
Conducta antisocial	.633	.043	.516	14.622	.000
Desinhibición	.287	.065	.163	4.408	.000
impulsividad	.070	.022	.104	3.246	.001

Los resultados encontrados en los análisis de la agresividad mixta parecen indicar un comportamiento semejante al encontrado en la agresividad de tipo proactivo. De este modo encontramos que el 39,2% de la variabilidad del modelo puede estar explicada por las variables encontradas en la agresividad proactiva, siendo al igual que en esta la conducta antisocial la que explica el mayor porcentaje de la variabilidad encontrada en el modelo (36,1%) mientras que el aumento del poder explicativo del modelo es significativo pero mínimo al introducir las variables de impulsividad (aumento del 2,1%) y desinhibición (aumento del 1%) (véase Tabla 18). Las mismas conclusiones pueden extraerse en cuanto al peso predictivo de las variables ya que tanto en el caso de la conducta antisocial ($\beta = .510$, $p < .001$), impulsividad ($\beta = .117 < .001$) y la desinhibición ($\beta = .123$, $p < .001$) son prácticamente los mismos que en la agresividad proactiva (véase Tabla 19).

Tabla 18. Estadísticos generales del modelo de regresión lineal de la agresividad mixta en función de los factores de riesgo individual

Modelo	R	R cuadrado	R cuadrado corregida	Error típ. de la estimación	Estadísticos de cambio				Sig. Cambio en F	Durbin-Watson
					Cambio en R cuadrado	Cambio en F	gl1	gl2		
1	.601	.361	.360	47.63042	.361	360.211	1	638	.000	
2	.618	.382	.380	46.87438	.021	21.747	1	637	.000	
3	.626	.392	.389	46.53135	.010	10.427	1	636	.001	1.865

Modelo 1: (Constante), conducta antisocial;

Modelo 2: (Constante), conducta antisocial, impulsividad;

Modelo 3: (Constante), conducta antisocial, impulsividad, desinhibición.

Tabla 19. Parámetros del modelo de regresión lineal de la agresividad mixta en función de los factores de riesgo individual

Modelo	Coeficientes no estandarizados		Coeficientes tipificados	t	Sig.
	B	Error típ.	Beta		
(Constante)	-22.740	5.738		-3.963	.000
Conducta antisocial	9.126	.652	.510	13.987	.000
Impulsividad	1.143	.325	.117	3.516	.000
Desinhibición	3.170	.982	.123	3.229	.001

Considerando los factores de riesgo individual podemos observar como existen diferencias significativas entre la agresividad reactiva y proactiva. Así, mientras que sería la impulsividad en la mayor parte la que estaría detrás de los comportamientos agresivos de tipo reactivo, seguida por la conducta antisocial. En el caso de la agresividad proactiva el peso de los factores de riesgo individual recaería casi por completo en el componente antisocial. La agresividad mixta parece seguir el mismo comportamiento que la agresividad de tipo proactivo.

4.8.3. Análisis de regresión lineal entre las variables de riesgo del grupo de iguales y la agresión.

Los factores de riesgo de grupo de iguales no presentan un alto valor predictivo a la hora de explicar la variabilidad encontrada en la agresividad reactiva, ya que las cinco variables que parecen contribuir significativamente al modelo juntas tan solo explican un 15% de la variabilidad observada (véase Tabla 20). De las variables consideradas es la ausencia de asertividad de los adolescentes a la hora de no saber decir que no a lo que opinan sus amigos la que aumenta el valor predictivo del modelo en un 7,5%; seguida del consumo de drogas por parte de tus amigos con un 3,2%. Son esos dos únicos predictores los que contribuyen al modelo de forma significativa, teniendo un peso predictivo semejante (en el caso de hacer cosas con los amigos que no se deberían hacer por no saber decir que no, con un $\beta = .173$, $p < .001$ y consumo de drogas por parte de tus amigos $\beta = .162$, $p < .001$) (véase Tabla 21).

Tabla 20. Estadísticos generales del modelo de regresión lineal de la agresividad reactiva en función de los factores de riesgo del grupo de iguales

Modelo	R	R cuadrado	R cuadrado corregida	Error típ. de la estimación	Estadísticos de cambio					Durbin-Watson
					Cambio en R cuadrado	Cambio en F	gl1	gl2	Sig. Cambio en F	
1	.274	.075	.073	4.05230	.075	51.660	1	638	.000	
2	.327	.107	.104	3.98454	.032	22.882	1	637	.000	
3	.344	.118	.114	3.96219	.011	8.206	1	636	.004	
4	.362	.141	.136	3.93653	.013	9.320	1	635	.002	
5	.374	.150	.143	3.92026	.009	6.281	1	634	.012	1.890

Modelo 1: (constante), Falta de asertividad en las relaciones de amistad;

Modelo 2: (constante), Falta de asertividad en las relaciones de amistad; Consumo de drogas por parte de tus amigos

Modelo 3: (constante), Falta de asertividad en las relaciones de amistad; Consumo de drogas por parte de tus amigos; Frecuencia con que ves a tus amigos;

Modelo 4: (constante), Falta de asertividad en las relaciones de amistad; Consumo de drogas por parte de tus amigos; Frecuencia con que ves a tus amigos, Frecuencia con la que haces cosas que no deberías por no quedar mal ante tus amigos

Modelo 5: (constante), Falta de asertividad en las relaciones de amistad; Consumo de drogas por parte de tus amigos; Frecuencia con que ves a tus amigos, Frecuencia con la que haces cosas que no deberías por no quedar mal ante tus amigos, frecuencia con que vas a sitios donde se consumen drogas

Tabla 21. Parámetros del modelo de regresión lineal de la agresividad reactiva en función de los factores de riesgo del grupo de iguales

Modelo	Coeficientes no estandarizados		Coeficientes tipificados	T	Sig.
	B	Error típ.	Beta		
(constante)	-1.552	1.143		-1.358	.175
Falta de asertividad en las relaciones de amistad	1.410	.366	.173	3.848	.000
consumo de drogas por parte de tus amigos	1.419	.335	.162	4.231	.000
Frecuencia con que ves a tus amigos	.751	.254	.110	2.952	.003
Frecuencia con la que haces cosas que no deberías por no quedar mal ante tus amigos	1.253	.390	.145	3.209	.001
Frecuencia con que vas a sitios donde se consumen drogas	.284	.113	.095	2.506	.012

En la Tabla 22 aparece reflejado cómo en el caso de la agresividad proactiva los factores de riesgo del grupo de iguales sí que tienen importancia a la hora de predecir un comportamiento agresivo proactivo, encontrándonos que ocho de las variables explican el 34,9% de la variabilidad encontrada en la agresividad proactiva. De las ocho variables consideradas tan solo una de ellas contribuye de manera significativa al valor

explicativo del modelo, siendo esta la frecuencia con la que los adolescentes hacen cosas con sus amigos por no saber decir que no. Esta falta de asertividad de los adolescentes con sus amistades aumenta el valor predictivo del modelo propuesto en casi un 20% (19,4%), mientras que el resto de las variables no llegan a aumentarlo ni en un 1%.

Son cinco las variables que nos permiten explicar el 34,9% de la variabilidad encontrada en la agresividad proactiva en función de los factores de riesgo individual, teniendo el mayor peso predictivo la falta de asertividad con las amistades ($\beta = .223$, $p < .001$) seguida de la frecuencia con la que son violentos tus amigos ($\beta = .192$, $p < .001$) y la frecuencia con la que los adolescentes se conforman y hacen cosas con sus amigos que no deberían hacer por no quedar mas delante de ellos ($\beta = .200$, $p < .001$). Por último el consumo de drogas por parte de los amigos también puede ser considerada una variable con un peso predictivo importante ($\beta = .164$, $p < .001$) (véase Tabla 23).

Tabla 22. Estadísticos generales del modelo de regresión lineal de la agresividad proactiva en función de los factores de riesgo del grupo de iguales

					Estadísticos de cambio					
		R	R	Error típ.	Cambio	Cambio			Sig.	
Modelo	R	cuadrado	cuadrado	de la	en R	en F	gl1	gl2	Cambio	Durbin-
			corregida	estimación	cuadrado				en F	Watson
1	.441	.194	.193	3.66271	.194	153.916	1	638	.000	
2	.506	.256	.254	3.52240	.062	52.840	1	637	.000	
3	.538	.290	.286	3.44438	.034	30.186	1	636	.000	
4	.559	.312	.308	3.39190	.023	20.833	1	635	.000	
5	.578	.335	.329	3.33933	.022	21.152	1	634	.000	
6	.585	.342	.336	3.32243	.008	7.466	1	633	.006	
7	.591	.349	.342	3.30850	.007	6.339	1	632	.012	2.070

Modelo 1: (constante), Falta de asertividad en las relaciones de amistad;

Modelo 2: (constante), Falta de asertividad en las relaciones de amistad, frecuencia con la que son violentos tus amigos;

Modelo 3: (constante), Falta de asertividad en las relaciones de amistad, frecuencia con la que son violentos tus amigos, consumo de drogas por parte de tus amigos;

Modelo 4: (constante), Falta de asertividad en las relaciones de amistad, frecuencia con la que son violentos tus amigos, consumo de drogas por parte de tus amigos, Frecuencia con la que haces cosas que no deberías por no quedar mal ante tus amigos;

Modelo 5: (constante), Falta de asertividad en las relaciones de amistad, frecuencia con la que son violentos tus amigos, consumo de drogas por parte de tus amigos, Frecuencia con la que haces cosas que no deberías por no quedar mal ante tus amigos, frecuencia con que ves a tus amigos;

Modelo 6: (constante), Falta de asertividad en las relaciones de amistad, frecuencia con la que son violentos tus amigos, consumo de drogas por parte de tus amigos, Frecuencia con la que haces cosas que no deberías por no quedar mal ante tus amigos, frecuencia con que ves a tus amigos, frecuencia con la que te intentan convencer tus amigos para hacer algo que no está permitido;

Modelo 7: (constante), Falta de asertividad en las relaciones de amistad, frecuencia con la que son violentos tus amigos, consumo de drogas por parte de tus amigos, Frecuencia con la que haces cosas que no deberías por no quedar mal ante tus amigos, frecuencia con que ves a tus amigos, frecuencia con la que te intentan convencer tus amigos para hacer algo que no está permitido, frecuencia con que vas a sitios donde se consumen drogas.

Tabla 23. Parámetros del modelo de regresión lineal de la agresividad proactiva en función de los factores de riesgo del grupo de iguales

Modelo	Coeficientes no estandarizados		Coeficientes tipificados		t	Sig.
	B	Error típ.	Beta			
(Constante)	-9.682	1.006			-9.629	.000
Falta de asertividad en las relaciones de amistad	1.841	.319	.233		5.766	.000
frecuencia con la que son violentos tus amigos	1.204	.221	.192		5.447	.000
consumo de drogas por parte de tus amigos	1.397	.288	.164		4.844	.000
frecuencia con la que haces cosas que no deberías por no quedar mal ante tus amigos	1.675	.331	.200		5.056	.000
frecuencia con la que ves a tus amigos	.934	.216	.142		4.326	.000
frecuencia con la que te intentan convencer tus amigos para hacer algo que no está permitido	.662	.239	.100		2.764	.006
frecuencia con la que vas a sitios donde se consumen drogas	.241	.096	.083		2.518	.012

Al igual que sucede con los factores de riesgo individual, la agresividad mixta parece presentar un comportamiento más parecido a la agresividad proactiva que a la agresividad mixta, tanto en el número de variables incluidas en el modelo como en el porcentaje de variabilidad explicada por dichas variables. Así, como podemos observar en la Tabla 24, encontramos que son siete variables de riesgo del grupo de iguales las que explican el 34,5% de la variabilidad encontrada en la agresividad mixta. Sigue siendo la frecuencia con la que los adolescentes hacen cosas que no deberían por no quedar mal delante de sus amigos la que mayor peso predictivo presenta ($\beta = .244$ $p < .001$), explicando ella sola el 17,5% de la variabilidad encontrada en la agresividad mixta (véase Tabla 25). Las restantes variables con un peso predictivo significativo en el modelo son las siguientes: frecuencia con la que son violentos tus amigos ($\beta = .172$ $p < .001$), falta de asertividad con las amistades, ($\beta = .184 < .001$), consumo de drogas por parte de tus amigos ($\beta = .165$ $p < .001$), y frecuencia con la que ves a tus amigos ($\beta = .126$ $p < .001$), que producen aumentos significativos en el poder predictivo del modelo pero de pequeña consideración (concretamente aumentan el valor predictivo en un 5,9%; 3,6%; 3,1% y 1,8% respectivamente); llegando a explicar un 31,3% de la variabilidad encontrada en la agresividad mixta.

Tabla 24. Estadísticos generales del modelo de regresión lineal de la agresividad mixta en función de los factores de riesgo del grupo de iguales

Modelo	R	R cuadrado	R cuadrado corregida	Error típ. de la estimación	Estadísticos de cambio					Durbin-Watson
					Cambio en R cuadrado	Cambio en F	gl1	gl2	Sig. Cambio en F	
1	.418	.175	.173	54.13054	.175	134.870	1	638	.000	
2	.483	.234	.231	52.19928	.059	49.082	1	637	.000	
3	.519	.270	.266	50.98825	.036	31.618	1	636	.000	
4	.548	.301	.296	49.94489	.031	27.850	1	635	.000	
5	.564	.318	.313	49.33989	.018	16.668	1	634	.000	
6	.573	.328	.321	49.03963	.009	8.787	1	633	.003	
7	.578	.334	.327	48.83554	.007	6.302	1	632	.012	2.044

Modelo 1: (constante), frecuencia con la que haces cosas que no deberías por no quedar mal ante tus amigos;

Modelo 2: (constante), frecuencia con la que haces cosas que no deberías por no quedar mal ante tus amigos, frecuencia con la que son violentos tus amigos;

Modelo 3: (constante), frecuencia con la que haces cosas que no deberías por no quedar mal ante tus amigos, frecuencia con la que son violentos tus amigos. Falta de asertividad en las relaciones de amistad

Modelo 4: (constante), frecuencia con la que haces cosas que no deberías por no quedar mal ante tus amigos, frecuencia con la que son violentos tus amigos. Falta de asertividad en las relaciones de amistad, consumo de drogas por parte de tus amigos

Modelo 5: (constante), frecuencia con la que haces cosas que no deberías por no quedar mal ante tus amigos, frecuencia con la que son violentos tus amigos. Falta de asertividad en las relaciones de amistad, consumo de drogas por parte de tus amigos, frecuencia con que ves a tus amigos;

Modelo 6: (constante), frecuencia con la que haces cosas que no deberías por no quedar mal ante tus amigos, frecuencia con la que son violentos tus amigos. Falta de asertividad en las relaciones de amistad, consumo de drogas por parte de tus amigos, frecuencia con que ves a tus amigos, frecuencia con la te intentan convencer tus amigos para hacer algo que no está permitido;

Modelo 7: (constante), frecuencia con la que haces cosas que no deberías por no quedar mal ante tus amigos, frecuencia con la que son violentos tus amigos. Falta de asertividad en las relaciones de amistad, consumo de drogas por parte de tus amigos, frecuencia con que ves a tus amigos, frecuencia con la te intentan convencer tus amigos para hacer algo que no está permitido, frecuencia con que vas a sitios donde se consumen drogas

Tabla 25. Parámetros del modelo de regresión lineal de la agresividad mixta en función de los factores de riesgo del grupo de iguales

Modelo	Coeficientes no estandarizados		Coeficientes tipificados		Sig.
	B	Error típ.	Beta	t	
(Constante)	-148.979	14.842		-10.038	.000
Frecuencia con la que haces cosas que no deberías por no quedar mal ante tus amigos	29.786	4.888	.244	6.093	.000
Frecuencia con la que son violentos tus amigos	15.743	3.262	.172	4.826	.000
Falta de asertividad en las relaciones de amistad	21.290	4.712	.184	4.518	.000
Consumo de drogas por parte de tus amigos	20.443	4.258	.165	4.801	.000
frecuencia con que ves a tus amigos	12.148	3.189	.126	3.810	.000
Frecuencia con la que te intentan convencer tus amigos para hacer algo que no está permitido	10.590	3.533	.110	2.997	.003
Frecuencia con la que vas a sitios donde se consumen drogas	3.544	1.412	.084	2.510	.012

Los factores de riesgo del grupo de iguales parecen estar más relacionados con la agresividad de tipo proactivo que de tipo reactivo, siendo la falta de asertividad de los adolescentes a negarse a hacer lo que le dicen sus amigos y la frecuencia con la que estos se comportan violentamente las que más predicen este tipo de agresividad.

4.8.4. Análisis de regresión lineal entre las variables de riesgo familiar y la agresión.

En la Tabla 26 podemos observar como el 14,5% de la variabilidad encontrada en este tipo de agresividad puede ser explicada mayormente por el conflicto intraparental (que explica el 6,6% de la variabilidad), seguida de frecuencia con la que se incumplen horarios (aumenta el valor predictivo del modelo en un 2,3%), la ausencia de elogio parental (aumento del 1,9%) y el grado de conflicto existente entre los padres y los adolescentes (aumento del valor predictivo en un 2,1%). Por último la norma de colaborar en tareas del hogar (aumento del 1,6%), también contribuye al porcentaje de variabilidad explicada por el modelo aunque en menor porcentaje que las demás variables. A pesar de que todas las variables contribuyen significativamente a explicar la variabilidad encontrada en la agresividad reactiva, se observa que es la presencia de conflicto intraparental y conflicto entre padres e hijos los que tienen mayor peso predictivo en el modelo con valores de $\beta = .200$ ($p < .001$) y $\beta = .163$ ($p < .001$) respectivamente (véase Tabla 27).

Tabla 26. Estadísticos generales del modelo de regresión lineal de la agresividad reactiva en función de los factores de riesgo familiar

Modelo	R	R cuadrado	R cuadrado corregida	Error típ. de la estimación	Estadísticos de cambio					Durbin-Watson
					Cambio en R cuadrado	Cambio en F	gl1	gl2	Sig. Cambio en F	
1	.258	.066	.065	4.07107	.066	45.315	1	638	.000	
2	.298	.089	.086	4.02476	.023	15.767	1	637	.000	
3	.329	.108	.104	3.98513	.019	13.732	1	636	.000	
4	.359	.129	.123	3.94172	.021	15.086	1	635	.000	
5	.381	.145	.138	3.90777	.016	12.081	1	634	.001	1.067

Modelo 1: constante; Conflicto intraparental;

Modelo 2: constante; Conflicto intraparental; Incumplimiento de horarios;

Modelo 3: constante; Conflicto intraparental; Incumplimiento de horarios; Ausencia de elogio parental;

Modelo 4: constante; Conflicto intraparental; Incumplimiento de horarios; Ausencia de elogio parental; Conflicto padres - hijo; Modelo 5: constante; Conflicto intraparental; Incumplimiento de horarios; Ausencia de elogio parental; frecuencia de discusión, Conflicto padres - hijo; No colaboración en las tareas domésticas

Tabla 27. Parámetros del modelo de regresión lineal de la agresividad reactiva en función de los factores de riesgo familiar

Modelo	Coeficientes no estandarizados		Coeficientes estandarizados	T	Sig.
	B	Error típ.			
Constante	-0.723	0.805		-0.899	.369
Conflicto intraparental	1.227	0.240	0.200	5.113	<.001
Incumplimiento de horarios	0.429	0.106	0.151	4.069	<.001
Ausencia de elogio parental	0.510	0.123	0.153	4.149	<.001
Conflicto padres - hijo	0.936	0.226	0.163	4.151	<.001
No colaboración en las tareas domésticas	0.373	0.107	0.129	3.476	.001

En el caso de la agresividad de tipo proactivo es el modelo formado por 7 variables el que explica el 12,4% de la variabilidad encontrada en este tipo de agresividad (véase Tabla 28). Si bien todas las variables parecen aumentar el poder explicativo del modelo de forma significativo con porcentajes que van desde el 0,8% (en el caso de la frecuencia con la que incumples horarios) hasta el 3,2% (en el caso del conflicto intraparental) no todas tienen el mismo peso predictivo en el modelo

encontrando que son cinco los predictores que contribuyen al modelo de una forma significativa. En el caso que nos ocupa el predictor con el mayor peso sería la frecuencia de elogio parental con un valor $\beta = .168$ ($p < .001$) seguido por la variable conflicto entre tus padres e hijos ($\beta = .142$, $p < .001$) y la no colaboración con las tareas domésticas ($\beta = .134$, $p < .001$) (véase Tabla 29).

Tabla 28. Estadísticos generales del modelo de regresión lineal de la agresividad proactiva en función de los factores de riesgo familiar

Modelo	R	R cuadrado	R cuadrado corregida	Error típ. de la estimación	Estadísticos de cambio					Durbin-Watson
					Cambio en R cuadrado	Cambio en F	gl1	gl2	Sig. Cambio en F	
1	.179	.032	.031	4.01454	.032	21.196	1	638	.000	
2	.230	.053	.050	3.97487	.021	13.797	1	637	.000	
3	.261	.068	.064	3.94563	.015	10.477	1	636	.001	
4	.292	.085	.079	3.91232	.017	11.876	1	635	.001	
5	.318	.101	.094	3.88036	.016	11.504	1	634	.001	
6	.341	.116	.108	3.85075	.015	10.787	1	633	.001	
7	.353	.124	.115	3.83649	.008	5.712	1	632	.017	1.150

Modelo 1: constante; Conflicto intraparental;

Modelo 2: constante; Conflicto intraparental; No colaboración en las tareas domésticas;

Modelo 3: constante; Conflicto intraparental; No colaboración en las tareas domésticas; Conflicto padres - hijo

Modelo 4: constante; Conflicto intraparental; No colaboración en las tareas domésticas; Conflicto padres - hijo; Ausencia de elogio parental;

Modelo 5: constante; Conflicto intraparental; No colaboración en las tareas domésticas; Conflicto padres - hijo; Ausencia de elogio parental; Consulta de dudas escolares;

Modelo 6: constante; Conflicto intraparental; No colaboración en las tareas domésticas; Conflicto padres - hijo; Ausencia de elogio parental; Consulta de dudas escolares; Presencia de problemas psicológicos familiares;

Modelo 7: constante; Conflicto intraparental; No colaboración en las tareas domésticas; Conflicto padres - hijo; Ausencia de elogio parental; Consulta de dudas escolares; Presencia de problemas psicológicos familiares; Incumplimiento de horarios

Tabla 29. Parámetros del modelo de regresión lineal de la agresividad proactiva en función de los factores de riesgo familiar

Modelo	Coeficientes no estandarizados		Coeficientes estandarizados	T	Sig.
	B	Error típ.	Beta		
Constante	-1.803	0.886		-2.036	.042
Conflicto intraparental	0.517	0.242	0.087	2.136	.033
No colaboración en las tareas domésticas	0.375	0.106	0.134	3.539	<.001
Conflicto padres - hijo	0.787	0.223	0.142	3.533	<.001
Ausencia de elogio parental	0.543	0.127	0.168	4.288	<.001
Consulta de dudas escolares	-0.362	0.120	-0.122	-3.006	.003
Presencia de problemas psicológicos familiares	1.205	0.383	0.120	3.145	.002
Incumplimiento de horarios	0.250	0.105	0.091	2.390	0.017

En la Tabla 30, se puede observar que la agresividad mixta se comporta como la agresividad de tipo proactivo en el número de variables que contribuyen de forma significativa a explicar el 11,6% de la variabilidad encontrada (7 en total). Como novedad encontramos que es la variable de conflicto entre padres e hijos la que explica el 4% de esta variabilidad, seguida por la ausencia de elogio parental (aumento del valor predictivo en un 2,5%) y la presencia de problemas psicológicos en algún miembro de la familia (aumento del valor predictivo en un 1,9%). De esas 7 variables que contribuyen significativamente a explicar la variabilidad encontrada en la agresividad de tipo mixto solo nos encontramos dos cuyo peso predictivo es significativo, con un peso casi idéntico: frecuencia de discusión, problema o conflicto entre tus padres y tú con $\beta = .184$ ($p < .001$) y ausencia de elogio parental $\beta = .182$ ($p < .001$) (véase Tabla 31).

Tabla 30. Estadísticos generales del modelo de regresión lineal de la agresividad mixta en función de los factores de riesgo familiar

					Estadísticos de cambio					Durbin-Watson
		R	R	Error típ.	Cambio	Cambio			Sig.	
Modelo	R	cuadrado	cuadrado corregida	de la estimación	en R cuadrado	en F	gl1	gl2	Cambio en F	
1	.205	.042	.040	58.31653	.042	27.898	1	638	.000	1.207
2	.258	.066	.063	57.61124	.025	16.717	1	637	.000	
3	.291	.085	.081	57.08184	.019	12.870	1	636	.000	
4	.320	.102	.097	56.57524	.018	12.441	1	635	.000	
5	.340	.116	.109	56.20344	.013	9.429	1	634	.002	
6	.355	.126	.118	55.91587	.010	7.538	1	633	.006	
7	.363	.132	.122	55.77369	.006	4.232	1	632	.040	

Modelo 1: constante; Conflicto padres – hijo;

Modelo 2: constante; Conflicto padres - hijo; Ausencia de elogio parental;

Modelo 3: constante; Conflicto padres - hijo; Ausencia de elogio parental; Presencia de problemas psicológicos familiares;

Modelo 4: constante; Conflicto padres - hijo; Ausencia de elogio parental; Presencia de problemas psicológicos familiares; No colaboración en las tareas domésticas;

Modelo 5: constante; Conflicto padres - hijo; Ausencia de elogio parental; Presencia de problemas psicológicos familiares; No colaboración en las tareas domésticas; Incumplimiento de horarios;

Modelo 6: constante; Conflicto padres - hijo; Ausencia de elogio parental; Presencia de problemas psicológicos familiares; No colaboración en las tareas domésticas; Incumplimiento de horarios; Conflicto intraparental;

Modelo 7: constante; Conflicto padres - hijo; Ausencia de elogio parental; Presencia de problemas psicológicos familiares; No colaboración en las tareas domésticas; Incumplimiento de horarios; Conflicto intraparental; consulta de dudas escolares

Tabla 31. Parámetros del modelo de regresión lineal de la agresividad mixta en función de los factores de riesgo familiar

Modelo	Coeficientes no estandarizados		Coeficientes estandarizados	T	Sig.
	B	Error típ.	Beta		
Constante	-54.873	12.879		-4.261	<.001
Conflicto padres - hijo	14.948	3.326	0.184	4.619	<.001
Ausencia de elogio parental	8.561	1.841	0.182	4.650	<.001
Presencia de problemas psicológicos familiares	15.432	5.568	0.105	2.771	.006
No colaboración en las tareas domésticas	4.915	1.541	0.120	3.190	.001
Incumplimiento de horarios	3.898	1.521	0.097	2.562	.011
Frecuencia de discusión, problema o conflicto entre tu padre y tu madre	8.502	3.522	0.098	2.414	.016
Conflicto intraparental	-3.600	1.750	-0.083	-2.057	.040

4.8.5. Análisis de regresión lineal entre las variables de riesgo relacionadas con el ocio/diversión y la agresión

En las Tablas 32 a 37 se puede observar que son los factores de riesgo social los que menos contribuyen a explicar la variabilidad encontrada en los distintos tipos de agresividad con porcentajes que en ningún caso superan el 5% (para la agresividad de tipo reactivo encontramos un 4,8%; la agresividad proactiva un 4,4% y la agresividad mixta un 2,8%).

Además de la escasa variabilidad explicada también nos encontramos que de cada tipo de agresividad solo una variable presenta un peso predictivo que contribuya al modelo de manera significativa, siendo la frecuencia con la que navegas en internet para el caso de la agresividad reactiva y mixta ($\beta = .210$, $p < .001$ y $\beta = .141$, $p < .001$ respectivamente), y la frecuencia con la que lees novelas, libros o comics en el caso de la agresividad de tipo proactivo ($\beta = -.167$, $p < .001$).

Tabla 32. Estadísticos generales del modelo de regresión lineal de la agresividad reactiva en función de los factores de riesgo ocio/diversión

Modelo	R	R cuadrado	R cuadrado corregida	Error típ. de la estimación	Estadísticos de cambio					Durbin-Watson
					Cambio en R cuadrado	Cambio en F	gl1	gl2	Sig. Cambio en F	
1	.201	.040	.039	4.12752	.040	26.751	1	638	.000	
2	.220	.048	.045	4.11340	.008	5.386	1	637	.021	1.123

Modelo 1: constante; frecuencia con la que navegas por internet

Modelo 1: constante; frecuencia con la que navegas por internet; frecuencia con la que asistes a competiciones deportivas

Tabla 33. Parámetros del modelo de regresión lineal de la agresividad reactiva en función de los factores de ocio/diversión

Modelo	Coeficientes no estandarizados		Coeficientes estandarizados		T	Sig.
	B	Error típ.	Beta			
Constante	5.809	.480			12.092	<0.001
Frecuencia con la que navegas por internet	.665	.123	.210		5.398	<0.001
Frecuencia con la que acudes a competiciones deportivas	-.279	.120	-.090		-2.321	0.021

Tabla 34. Estadísticos generales del modelo de regresión lineal de la agresividad proactiva en función de los factores de ocio/diversión

Modelo	R	R cuadrado	R cuadrado corregida	Error típ. de la estimación	Estadísticos de cambio					Durbin-Watson
					Cambio en R cuadrado	Cambio en F	gl1	gl2	Sig. Cambio en F	
1	.167	.028	.026	4.02323	.028	18.350	1	638	.000	
2	.209	.044	.041	3.99380	.016	10.438	1	637	.001	1.182

Modelo 1: Constante; frecuencia con la que lees novelas, libros o comics

Modelo 2: constante; frecuencia con la que lees novelas, libros o comics; frecuencia con la que navegas por internet

Tabla 35. Parámetros del modelo de regresión lineal de la agresividad proactiva en función de los factores de ocio/diversión

Modelo	Coeficientes no estandarizados		Coeficientes estandarizados	T	Sig.
	B	Error típ.	Beta		
1	Constante	4.798	.359	13.375	<.001
	Frecuencia con la que lees novelas, libros o comics	-.650	.152	-.167	<.001
2	Constante	3.652	.502	7.268	<.001
	Frecuencia con la que lees novelas, libros o comics	-.667	.151	-.172	<.001
	Frecuencia con la que navegas por internet	.385	.119	.125	.001

Tabla 36. Estadísticos generales del modelo de regresión lineal de la agresividad mixta en función de los factores de ocio/diversión

Modelo	R	R cuadrado	R cuadrado corregida	Error típ. de la estimación	Estadísticos de cambio				Sig. Cambio en F	Durbin-Watson
					Cambio en R cuadrado	Cambio en F	gl1	gl2		
1	.137	.019	.017	59.01309	.019	12.271	1	638	.000	
2	.176	.031	.028	58.69442	.012	7.947	1	637	.005	1.242

Modelo 1: constante; frecuencia con la que navegas por internet

Modelo 2: constante; frecuencia con la que navegas por internet; frecuencia con la que lees novelas, libros o comics

Tabla 37. Parámetros del modelo de regresión lineal de la agresividad mixta en función de los factores de ocio/diversión

Modelo	Coeficientes no estandarizados		Coeficientes estandarizados	T	Sig.
	B	Error típ.	Beta		
Constante	29.050	7.385		3.934	<.001
Frecuencia con la que navegas por internet	6.334	1.751	.141	3.617	<.001
Frecuencia con la que lees novelas, libros o comics	-6.244	2.215	-.110	-2.819	.005

4.8.6. Análisis de regresión lineal entre las variables de riesgo escolar y la agresión.

En la Tabla 38 se observa que el 7,8% de la variabilidad encontrada en la agresividad de tipo reactivo está explicada por dos variables de riesgo escolar que contribuyen significativamente al poder explicativo del modelo. A pesar de que ambas variables son estadísticamente significativas es el absentismo escolar la única que presenta un valor predictivo significativo ($\beta = .276$, $p < .001$) explicando ella sola el 7% de la variabilidad del modelo (véase Tabla 39). La mala relación con los compañeros de clase, a pesar de aumentar significativamente el valor predictivo del modelo en un 0,08%, no es un buen predictor de la agresividad reactiva.

Tabla 38. Estadísticos generales del modelo de regresión lineal de la agresividad reactiva en función de los factores de riesgo escolar

Modelo	R	R cuadrado	R cuadrado corregida	Error típ. de la estimación	Estadísticos de cambio					Durbin-Watson
					Cambio en R cuadrado	Cambio en F	gl1	gl2	Sig. Cambio en F	
1	.265	.070	.069	4.06246	.070	48,212	1	638	.000	
2	.279	.078	.075	4.04889	.008	5,286	1	637	.022	1.073

Modelo 1: Constante; Presencia de faltas en el último año

Modelo 2: Constante; Presencia de faltas en el último año; Buena relación con compañeros

Tabla 39. Parámetros del modelo de regresión lineal de la agresividad reactiva en función de los factores de riesgo escolar

Modelo	Coeficientes no estandarizados		Coeficientes estandarizados		T	Sig.
	B	Error típ.	Beta			
Constante	4.234	1.019			4.155	<.001
Presencia de faltas en el último año	2.686	.373	.276		7.206	<.001
Buena relación con compañeros	.522	.227	.088		2.299	.022

En el caso de la agresividad proactiva aumentan el número de variables que contribuyen a explicar la variabilidad encontrada y el porcentaje explicado por estas (véase Tabla 40). Así encontramos seis variables que explican el 12,5% de la variabilidad encontrada, produciéndose el mayor aumento del poder explicativo del modelo al introducir la variable de absentismo escolar (aumenta en un 5,2%) y la mala relación con los profesores (aumentando un 3,3%). Son estas dos variables las que tienen un peso predictivo significativo con $\beta = .178$ ($p < .001$), cuando hablamos del absentismo escolar, y $\beta = -.175$ ($p < .001$) cuando nos referimos a la relación con los profesores (véase Tabla 41).

Tabla 40. Estadísticos generales del modelo de regresión lineal de la agresividad proactiva en función de los factores de riesgo escolar

Modelo	R	R cuadrado	R cuadrado corregida	Error típ. de la estimación	Estadísticos de cambio					Durbin-Watson
					Cambio en R cuadrado	Cambio en F	gl1	gl2	Sig. Cambio en F	
1	.227	.052	.050	3.97378	.052	34.788	1	638	.000	
2	.291	.085	.082	3.90672	.033	23.091	1	637	.000	
3	.317	.101	.096	3.87596	.016	11.149	1	636	.001	
4	.327	.107	.101	3.86574	.006	4.368	1	635	.037	
5	.346	.119	.113	3.84125	.013	9.122	1	634	.003	
6	.354	.125	.117	3.83116	.006	4.346	1	633	.037	1.157

Modelo 1: constante; Presencia de faltas en el último año;

Modelo 2: constante; Presencia de faltas en el último año; Buena relación con el profesorado;

Modelo 3: constante; Presencia de faltas en el último año; Buena relación con el profesorado; fracaso escolar;

Modelo 4: constante; Presencia de faltas en el último año; Buena relación con el profesorado; fracaso escolar; Buena valoración artística;

Modelo 5: constante; Presencia de faltas en el último año; Buena relación con el profesorado; fracaso escolar; Buena valoración artística; Buena valoración intelectual;

Modelo 6: constante; Presencia de faltas en el último año; Buena relación con el profesorado; fracaso escolar; Buena valoración artística; Buena valoración intelectual; Auto percepción positiva como estudiante

Tabla 41. Parámetros del modelo de regresión lineal de la agresividad proactiva en función de los factores de riesgo escolar

Modelo	Coeficientes no estandarizados		Coeficientes estandarizados	T	Sig.
	B	Error típ.	Beta		
Constante	5.553	1.132		4.904	<.001
Presencia de faltas en el último año	1.678	.366	.178	4.580	<.001
Buena relación con el profesorado	-.954	.228	-.175	-4.187	<.001
Asignaturas que has suspendido en el último curso	.205	.065	.130	3.142	.002
Valoración que recibes por parte de tu centro en el área artística	.492	.170	.126	2.892	.004
Buena valoración intelectual	-.639	.195	-.146	-3.273	.001
Autopercepción positiva como estudiante	.454	.218	.088	2.085	.037

De las 6 variables que contribuyen de manera significativa a explicar el 10,4% de la variabilidad observada en la agresividad de tipo mixto (véase Tabla 42), tan solo el absentismo escolar es el que presenta un poder predictivo significativo con $\beta = .219$ ($p < .001$) (véase Tabla 43).

Tabla 42. Estadísticos generales del modelo de regresión lineal de la agresividad mixta en función de los factores de riesgo escolar

Modelo	R	R cuadrado	R cuadrado corregida	Error típ. de la estimación	Estadísticos de cambio					Durbin-Watson
					Cambio en R cuadrado	Cambio en F	gl1	gl2	Sig. Cambio en F	
1	.246	.061	.059	57.74022	.061	41.257	1	638	.000	
2	.273	.074	.071	57.36623	.014	9.346	1	637	.002	
3	.291	.085	.081	57.08020	.011	7.400	1	636	.007	
4	.302	.091	.086	56.92881	.006	4.387	1	635	.037	
5	.312	.097	.090	56.77888	.006	4.358	1	634	.037	
6	.322	.104	.095	56.62543	.006	4.441	1	633	.035	1.228

Modelo 1: Constante; Presencia de faltas en el último año;

Modelo 2: Constante; Presencia de faltas en el último año; Buena valoración intelectual;

Modelo 3: Constante; Presencia de faltas en el último año; Buena valoración intelectual; valoración que recibes por parte de tu centro en el área física;

Modelo 4: Constante; Presencia de faltas en el último año; Buena valoración intelectual; Valoración que física positiva; Fracaso escolar;

Modelo 5: Constante; Presencia de faltas en el último año; Buena valoración intelectual; Valoración que física positiva; Fracaso escolar;

Autopercepción positiva como estudiante;

Modelo 6: Constante; Presencia de faltas en el último año; Buena valoración intelectual; Valoración que física positiva; Fracaso escolar;

Autopercepción positiva como estudiante; Buena relación con el profesorado

Tabla 43. Parámetros del modelo de regresión lineal de la agresividad mixta en función de los factores de riesgo escolar

Modelo	Coeficientes no estandarizados		Coeficientes estandarizados	T	Sig.
	B	Error típ.	Beta		
Constante	27.008	18.014		1.499	.134
Presencia de faltas en el último año	30.110	5.422	.219	5.554	<.001
Buena valoración intelectual	-6.961	2.700	-.109	-2.578	.010
Valoración que física positiva	6.144	2.486	.096	2.471	.014
Fracaso escolar	2.420	.970	.105	2.495	.013
Autopercepción positiva como estudiante	7.503	3.202	.100	2.343	.019
Buena relación con el profesorado	-7.001	3.322	-.088	-2.107	.035

4.8.7. Análisis de la influencia del sexo y la edad de los participantes en los niveles de agresión reactiva, proactiva y mixta.

Por último, dada la importancia de la influencia de las variables socio-demográficas como la edad y el sexo en la agresión, se estudió la influencia de ambos factores en los distintos tipos de agresividad. En el primer paso del modelo de regresión se introdujeron el sexo (con los códigos -1 y 1 para mujeres y hombres, respectivamente) y las puntuaciones correspondiente a la edad. Tal y como se observa en las Tablas 44, 45 y 46, tanto el sexo como la edad tienen una influencia significativa en los distintos niveles de agresión reactiva, proactiva y mixta. En primer lugar, las mujeres presentarían mayores niveles de agresión reactiva ($\beta = -.157$), así como los sujetos de mayor edad ($\beta = .145$). En segundo lugar, los hombres presentarían mayores niveles de agresión proactiva ($\beta = .153$) y mixta ($\beta = .100$), así como los sujetos de mayor edad ($\beta = .079$ / $\beta = .103$).

Tabla 44. Estadísticos generales del modelo de regresión lineal de la agresividad reactiva en función del sexo y la edad

Modelo	Coeficientes no estandarizados		Coeficientes tipificados		Sig.
	B	Error típ.	Beta	t	
(Constante)	.661	1.737		.380	.704
Sexo	-.662	.163	-.157	-4.064	.000
Edad	.428	.114	.145	3.757	.000

Tabla 45: Estadísticos generales del modelo de regresión lineal de la agresividad proactiva en función del sexo y la edad

Modelo	Coeficientes no estandarizados		Coeficientes tipificados		Sig.
	B	Error típ.	Beta	t	
(Constante)	.042	1.701		.025	.980
Sexo	.623	.160	.153	3.906	.000
Edad	.224	.112	.079	2.006	.045

Tabla 46. Estadísticos generales del modelo de regresión lineal de la agresividad mixta en función del sexo y la edad

Modelo	Coeficientes no estandarizados		Coeficientes tipificados		Sig.
	B	Error típ.	Beta	t	
(Constante)	-29.827	24.944		-1.196	.232
Sexo	5.932	2.340	.100	2.535	.011
Edad	4.299	1.636	.103	2.628	.009

A continuación, las siguientes Tablas (47 a 52) presentan específicamente el efecto del sexo (hombres y mujeres) y de los dos grupos de edad considerados en los adolescentes (de 12 a 14 años y de 15 a 17 años), sobre los niveles de agresión auto-informados por los participantes en el estudio. Tanto el sexo como los grupos de edad influyeron significativamente en los niveles de agresividad considerados. Así, las mujeres presentaron mayores niveles de agresión reactiva que los hombres en el caso de la agresión reactiva, mientras que para los tipos de agresión proactiva y mixta los hombres informaron de mayores niveles de este tipo de agresividad. En relación con la edad, el grupo de mayor edad, conformado por los adolescentes de 15 a 17 años, presentó mayores puntuaciones en los tres tipos de agresión considerados. Finalmente, destacar que a pesar de estas diferencias estadísticamente significativas en los distintos tipos de agresión en función del sexo y de la edad, estas diferencias presentan un tamaño del efecto muy bajo (reflejados a través de los coeficientes η^2).

Tabla 47. Estadísticos descriptivos para la agresión reactiva

SEXO	Grupos de edad	Media	Desviación típica	N
Mujer	12-14 años	7.1667	3.65533	96
	15-17 años	8.1453	4.00486	234
	Total	7.8606	3.92621	330
Hombre	12-14 años	5.9038	3.48232	104
	15-17 años	6.7379	4.75848	206
	Total	6.4581	4.38405	310
Total	12-14 años	6.5100	3.61319	200
	15-17 años	7.4864	4.42501	440
	Total	7.1813	4.20987	640

Tabla 48. Análisis de la varianza de la agresión reactiva

Origen	Suma de cuadrados tipo III	gl	Media cuadrática	F	Sig.	Eta al cuadrado parcial
Modelo corregido	427.699 ^a	3	142.566	8.321	.000	.038
Intersección	26797.326	1	26797.326	1563.978	.000	.711
sexo	244.523	1	244.523	14.271	.000	.022
Grupos de edad	112.679	1	112.679	6.576	.011	.010
sexo *						
Grupos de edad	.717	1	.717	.042	.838	.000
Error	10897.276	636	17.134			
Total	44330.000	640				
Total corregida	11324.975	639				

Tabla 49. Estadísticos descriptivos para la agresión proactiva

SEXO	Grupos de edad	Media	Desviación típica	N
Mujer	12-14 años	2.3750	2.70380	96
	15-17 años	3.0256	3.81877	234
	Total	2.8364	3.53926	330
Hombre	12-14 años	3.5769	3.65687	104
	15-17 años	4.2767	4.86863	206
	Total	4.0419	4.50475	310
Total	12-14 años	3.0000	3.28236	200
	15-17 años	3.6114	4.38171	440
	Total	3.4203	4.07748	640

Tabla 50. Análisis de la varianza de la agresión proactiva

Origen	Suma de cuadrados tipo III	gl	Media cuadrática	F	Sig.	Eta al cuadrado parcial
Modelo corregido	294.977 ^a	3	98.326	6.054	.000	.028
Intersección	6024.552	1	6024.552	370.959	.000	.368
sexo	206.349	1	206.349	12.706	.000	.020
Grupos de edad	62.539	1	62.539	3.851	.050	.006
sexo * grupos de edad	.083	1	.083	.005	.943	.000
Error	10328.959	636	16.241			
Total	18111.000	640				
Total corregida	10623.936	639				

Tabla 51. Estadísticos descriptivos para la agresión mixta

SEXO	Grupos de edad	Media	Desviación típica	N
Mujer	12-14 años	22.6875	32.19294	96
	15-17 años	32.8462	53.45081	234
	Total	29.8909	48.41437	330
Hombre	12-14 años	29.8462	48.31024	104
	15-17 años	46.5874	76.95599	206
	Total	40.9710	69.06249	310
Total	12-14 años	26.4100	41.41980	200
	15-17 años	39.2795	65.79496	440
	Total	35.2578	59.53127	640

Tabla 52. Análisis de la varianza de la agresión mixta

Origen	Suma de cuadrados tipo III	Gl	Media cuadrática	F	Sig.	Eta al cuadrado parcial
Modelo corregido	46017.909 ^a	3	15339.303	4.397	.004	.020
Intersección	597235.369	1	597235.369	171.209	.000	.212
sexo	14979.632	1	14979.632	4.294	.039	.007
Grupos de edad	24814.998	1	24814.998	7.114	.008	.011
sexo * grupos de edad	1485.952	1	1485.952	.426	.514	.001
Error	2218580.552	636	3488.334			
Total	3060191.000	640				
Total corregida	2264598.461	639				

4.9. Conclusiones

1. Los análisis de correlación realizados no han arrojado asociaciones significativas entre la agresividad de tipo reactivo, proactivo y mixto y las variables que componen los factores de riesgo familiar, ocio/diversión y escolar.
2. Sin embargo, existe una asociación significativa entre la agresividad reactiva, proactiva y mixta y las variables que conforman el factor de riesgo individual, aunque los niveles de asociación varían dependiendo de la variable considerada. En el caso de la agresividad proactiva y mixta se encuentran más asociadas a la conducta antisocial siendo la impulsividad la que presenta una mayor asociación con la agresividad reactiva.
3. A la hora de considerar las variables que componen los factores de riesgo del grupo de iguales, los resultados indican una escasa correlación entre éstos y la agresividad de tipo reactivo que no sucede cuando se consideran los otros dos tipos de agresividad. La agresividad de tipo proactivo y mixto sí que presenta asociaciones significativas con las variables que componen este factor.
4. Los análisis de regresión realizados en los distintos tipos de agresividad en función de las variables de riesgo individual indican un peso predictivo distinto de estas variables en función de la agresividad considerada. De este modo, en el caso de la agresividad de tipo reactivo los factores de riesgo individual explican un 26,2% de la variabilidad encontrada siendo la impulsividad la variable más importante. Centrándonos en la agresividad de tipo proactivo, los factores de riesgo individual explican un 42,9% de la variabilidad estando principalmente determinada por la conducta antisocial. La agresividad mixta presenta mayor similitud con la agresividad de tipo proactivo que con la de tipo reactivo, estando explicada su varianza en primer lugar por la conducta antisocial.

5. En el caso de los factores de riesgo familiar, los análisis de regresión indican porcentajes de varianza explicada muy bajos para los tres tipos de agresividad, no superando en ningún caso el 15% de la variabilidad encontrada. Tanto en la agresividad proactiva como reactiva es la presencia de conflicto intraparental la que tiene más peso a la hora de explicar las variaciones encontradas en la agresividad, siendo la presencia de conflictos entre padre e hijo la que más peso tiene en la agresividad mixta.
6. A la hora de considerar los factores de riesgo del grupo de iguales encontramos un patrón similar a los factores de riesgo individual. En este caso, un 15% de la variabilidad encontrada en la agresividad de tipo reactivo estaría explicada por estos factores, siendo la falta de asertividad de los adolescentes para saber decir que no a lo que le dicen sus amigos la variable que tiene más peso. En el caso de la agresividad de tipo proactivo el porcentaje de varianza explicada por los factores de riesgo del grupo de iguales aumenta hasta un 34,9%, siendo la falta de asertividad a la hora de decir que no a los amigos la variable que tiene más peso (al igual que sucede en la agresividad reactiva). La agresividad de tipo mixto tiene porcentajes similares a la agresividad de tipo proactivo (33,4% de la varianza explicada en función de los factores de riesgo del grupo de iguales), pero la variable con más peso es la frecuencia con la que los adolescentes hacen algo que no deberían por no quedar mal delante de sus amistades (frecuencia de conformidad en las relaciones de amistad).
7. Dentro de los factores de riesgo escolar es la presencia de faltas injustificadas durante el último año la variable que mejor predice las variaciones de los distintos tipos de agresividad, con porcentajes de varianza explicada que rondan el 6%. El porcentaje de varianza explicada en función de estos factores presenta variaciones dependiendo de la agresividad considerada, desde un porcentaje máximo de varianza explicada del 12,5% para el caso de la agresividad de tipo proactivo hasta un 7,8% de varianza

explicada en la agresividad reactiva, encontrándonos con un porcentaje de 10,4% para la agresividad mixta.

CAPÍTULO V

MODELOS EXPLICATIVOS DE LA INFLUENCIA DIFERENCIAL DE LOS DE LOS FACTORES DE RIESGO INDIVIDUALES Y DEL GRUPO DE IGUALES EN LA AGRESIÓN REACTIVA Y PROACTIVA

5.1. Planteamiento general

La agresión es entendida hoy por la investigación científica actual como un fenómeno de múltiples causas y determinantes que, en mayor o menor medida, aumentan la probabilidad de que los sujetos lleguen a expresar, bajo determinadas condiciones y contextos, un comportamiento antisocial. De ahí que resulte un reto para todos los profesionales y científicos sociales involucrados en su estudio el obtener un modelo integrador de todos aquellos factores que de una forma u otra pueden contribuir no sólo a su mantenimiento sino a su inicio. Son muchos los factores que se han asociado repetidamente con la conducta agresiva y que han llegado a constituirse como importantes factores de riesgo, en cuanto que parecen incrementar o reducir la probabilidad de desarrollar este tipo de conductas con serias consecuencias a nivel personal, familiar y social.

Como se ha comentado en los capítulos anteriores, la investigación en este campo abarca diversas áreas de estudio que van desde un ámbito más bien ambiental (social y cultural), hasta otros más cercanos al individuo (cognitivos, emocionales y psicobiológicos). Dada, además, la diversidad de los factores de riesgo que se han detectado en el primer estudio empírico de la presente investigación, se hace necesario seguir aportando más datos que puedan matizar los existentes, aclarando y especificando el valor y el peso específico de cada una de las variables de riesgo significativas, con el objetivo de alcanzar una mayor comprensión de cómo los factores de riesgo individual y del grupo de iguales contribuyen a la explicación de la variabilidad de los distintos tipos de agresión.

En consecuencia, tras haber realizado un primer estudio empírico sobre los principales factores de riesgo individuales y sociales que predicen la conducta agresiva en adolescentes, se añade en la presente investigación doctoral un segundo estudio sobre cómo los diferentes factores individuales y del grupo de iguales están implicados diferencialmente en el comportamiento agresivo mostrado en aquellos adolescentes de 12 a 17 años de edad de ambos sexos. Éste es el punto de partida del presente estudio, cuya propuesta se centrará, de forma genérica, en determinar el valor explicativo de estos dos tipos de factores que parecen mantener una relación de cierta causalidad con el incremento de la conducta agresiva. Para ello, se tomarán en consideración los factores individuales y del grupo de iguales ya que han mostrado una significación predictiva suficiente en el estudio anterior y, además, por ser posiblemente los que mejor puedan ser manejados desde el ámbito de la intervención y prevención en este tipo de población adolescente.

5.2. Objetivos e hipótesis

El presente estudio tiene dos objetivos específicos fundamentales:

- A. Contrastar la validez de una serie de modelos explicativos en relación con la influencia que ejercen los factores de riesgo individuales y del grupo de iguales asociados significativamente a la agresión que ayuden, por una parte, a la explicación de la agresión reactiva, proactiva y mixta en los adolescentes; y, por otra, que contribuyan a diseñar e idear programas de intervención y prevención que se ajusten a la realidad de esta población de riesgo en función de aquellos aspectos que favorezcan o, por el contrario, inhiban su implicación en el mismo.
- B. Estimar el impacto diferencial que el género y la edad desempeñan en cada uno de los modelos elaborados para la explicación de la influencia

ejercida por los factores individuales y del grupo de iguales en cada tipo de agresión analizada (reactiva, proactiva y mixta).

Para cumplir con los objetivos señalados anteriormente se han establecido las siguientes hipótesis generales:

Hipótesis 1: Los factores individuales y del grupo de iguales contribuirán diferencialmente en la explicación de la variabilidad de la agresión reactiva, proactiva y mixta.

Hipótesis 2: La edad y el sexo de los sujetos modulará la influencia de los factores individuales y del grupo de iguales en la explicación de los distintos tipos de agresión considerados (reactiva, proactiva y mixta).

5.3. Participantes

La muestra estuvo compuesta por los mismos adolescentes escolarizados en centros públicos de Educación Secundaria e Institutos, de los cuales, 446 cursaban estudios de la ESO (51,1% hombres y 48,9% mujeres) y 194 estudios de Bachillerato (42,3% hombres y 57,7% mujeres). Su rango de edad osciló entre los 12 y los 17 años de edad; siendo su edad media de 15,2 años ($DT = 1,5$). El 48,4% ($n = 310$) eran varones, mientras que el 51,6% ($n = 330$) fueron mujeres. El 96,9% de los encuestados eran españoles y el 3,1% eran inmigrantes, siendo el nivel socioeconómico auto-informado por los participantes de medio.

5.4. Diseño.

Este estudio empírico es de naturaleza transversal y por la naturaleza de los análisis estructurales llevados a cabo, se ajusta a un diseño comparativo multivariante en el que se estiman, por una parte, las relaciones que guardan entre sí los factores de

riesgo y, por otra, su capacidad explicativa sobre los distintos tipos de agresión (reactiva, proactiva y mixta).

5.5. Instrumentos de evaluación.

Los instrumentos de evaluación que han sido utilizados en este segundo estudio son los mismos que se utilizaron en el primer estudio empírico descrito con anterioridad. La primera parte del cuestionario estuvo compuesta por una serie de cuestiones referidas a los distintos tipos de factores de riesgo analizados, específicamente sobre los factores de riesgo del grupo de iguales, y la segunda por los distintos tipos de escalas y cuestionarios que permiten medir cada uno de los factores de riesgo individual. Todos los instrumentos utilizados se describen en el Anexo 4.

5.6. Análisis de datos

Teniendo en cuenta los resultados significativos obtenidos por el procedimiento de regresión múltiple llevado a cabo en el primer estudio anterior (modelos de regresión con al menos un 15% de variabilidad explicada), se diseñaron una serie de modelos sobre la contribución de los factores de riesgo individuales y del grupo de iguales. Para ello, con el objeto de poder validarlos, se utilizó el programa estadístico AMOS 19 que permite el análisis de modelos causales a través de ecuaciones estructurales. El AMOS constituye una de las herramientas más potentes para el estudio de relaciones causales sobre datos no experimentales cuando estas relaciones son de tipo lineal. Tal y como Batista y Coenders (2000) exponen, los modelos de ecuaciones estructurales permiten al investigador: a) abordar los fenómenos en toda su globalidad, teniendo en cuenta su gran complejidad, considerando sus múltiples causas y sus numerosos aspectos; b) simplificar las grandes matrices multivariantes, que pecan de un excesivo volumen de datos lo que poco menos que imposibilita extraer de ellos información; c) especificar el modelo por parte del propio investigador de acuerdo con su propio criterio y conocimientos, modificándolo de forma flexible según se ajuste a los datos; y d)

eliminar el efecto del error de medida de las relaciones entre las variables, puesto que los fenómenos reales y los fenómenos medidos son realidades distintas.

5.7. Resultados.

A continuación se presentan todos los modelos estructurales que fueron diseñados para analizar la contribución específica de los factores de riesgo individuales y del grupo de iguales en cada uno de los tipos de agresión considerados. Teniendo presente las limitaciones propias de los estudios transversales, los modelos se construyeron a partir de los resultados obtenidos en los modelos de regresión expuestos en el capítulo anterior. Hay que tener en cuenta, además, que para su validación empírica, es necesario que estén basados en teorías y/o resultados empíricos que permitan su posterior validez; dado que si los modelos no están bien fundamentados, el análisis posterior perdería gran parte de su validez (Bisquerra, 1989).

No obstante, el diagnóstico de la bondad de ajuste de un modelo estructural, en el que se intenta determinar si el modelo es correcto y útil para los objetivos de la investigación, es controvertido. Siguiendo a Batista y Coenders (2000), se entiende por modelo “correcto” aquél que incorpora aquellas restricciones y supuestos implícitos que se cumplen en la población y por lo tanto, especifica correctamente las relaciones entre las variables. En consecuencia, un modelo correcto predice adecuadamente la realidad.

Dado que no hay un acuerdo sobre cuál de estos índices representa mejor la bondad de ajuste de un modelo, se presenta una combinación de los índices de bondad de ajuste de todos los modelos explicativos planteados (Hu y Bentler, 1999). En este sentido, se eligieron los tres siguientes índices por ser los de uso más frecuente:

- A. **Índice de Bondad de Ajuste (GFI):** este índice de bondad de ajuste es una medida de la variabilidad explicada por el modelo. Su valor puede oscilar de cero a uno, de forma que cuando se aproxima a uno el ajuste es bueno y a cero en caso contrario (Jöreskog y Sörbom, 1984). Es independiente del tamaño de la

muestra y menos sensible que los índices basados en el estadístico chi-cuadrado a las desviaciones de la normalidad.

- B. **Índice ajustado (AGFI)**: este índice de bondad de ajuste también varía de cero a uno, siendo el uno el valor que refleja el ajuste perfecto del modelo.
- C. **Error cuadrático medio de aproximación (RMSEA)**: este índice se puede interpretar como el error de aproximación por grado de libertad. Valores en torno a .08 o menores se consideran aceptables (Browne y Cudeck, 1993).

En la Tabla 53 se presentan los índices de bondad de ajuste para cada uno de los modelos generales que se elaboraron en cada tipo de agresión (representados gráficamente en las Figuras 12 a 14). Se puede observar que ninguno de los modelos elaborados con todos los factores predictores significativos determinados por regresión lineal, obtuvieron índices de bondad de ajuste adecuados.

Tabla 53. Índices de Bondad de Ajuste para los modelos generales de la agresión.

	<i>GFI</i>	<i>AGFI</i>	<i>RMSEA</i>
Agresión reactiva	,927	,861	,164
Agresión proactiva	,901	,848	,108
Agresión mixta	,887	,827	,116

Figura 12. Modelo general para la agresión reactiva

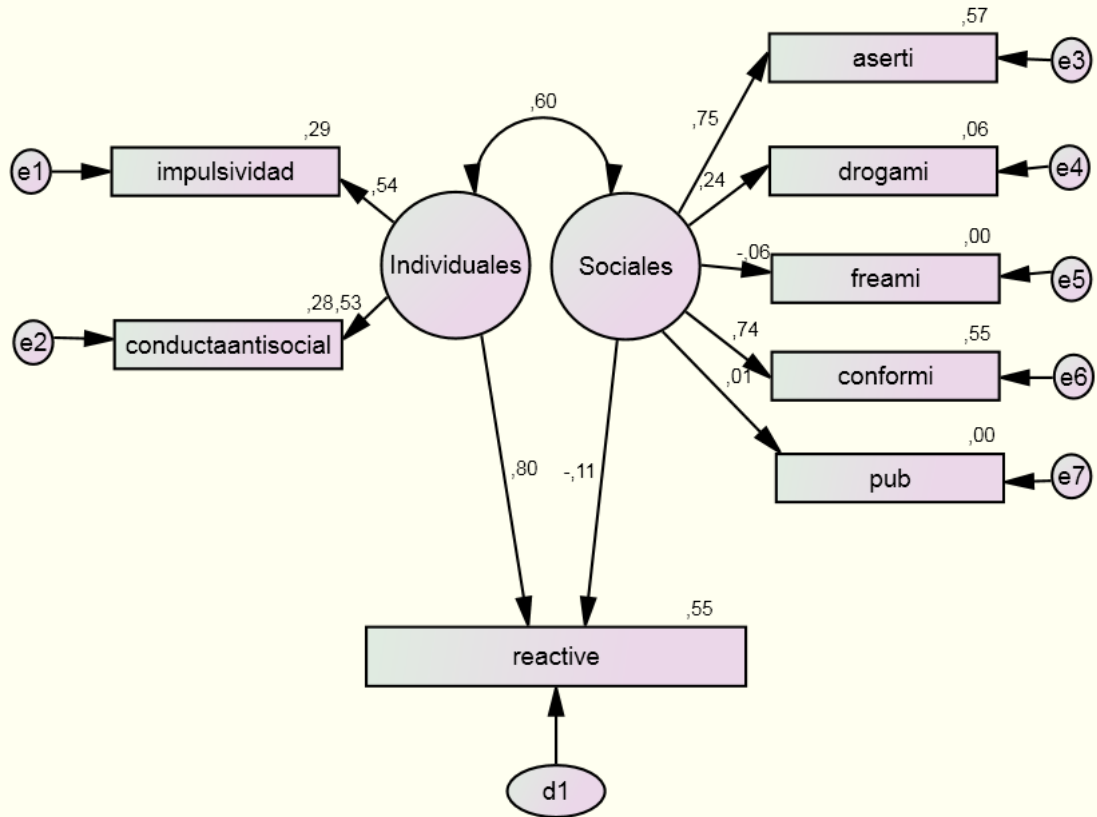


Figura 13. Modelo general para la agresión proactiva

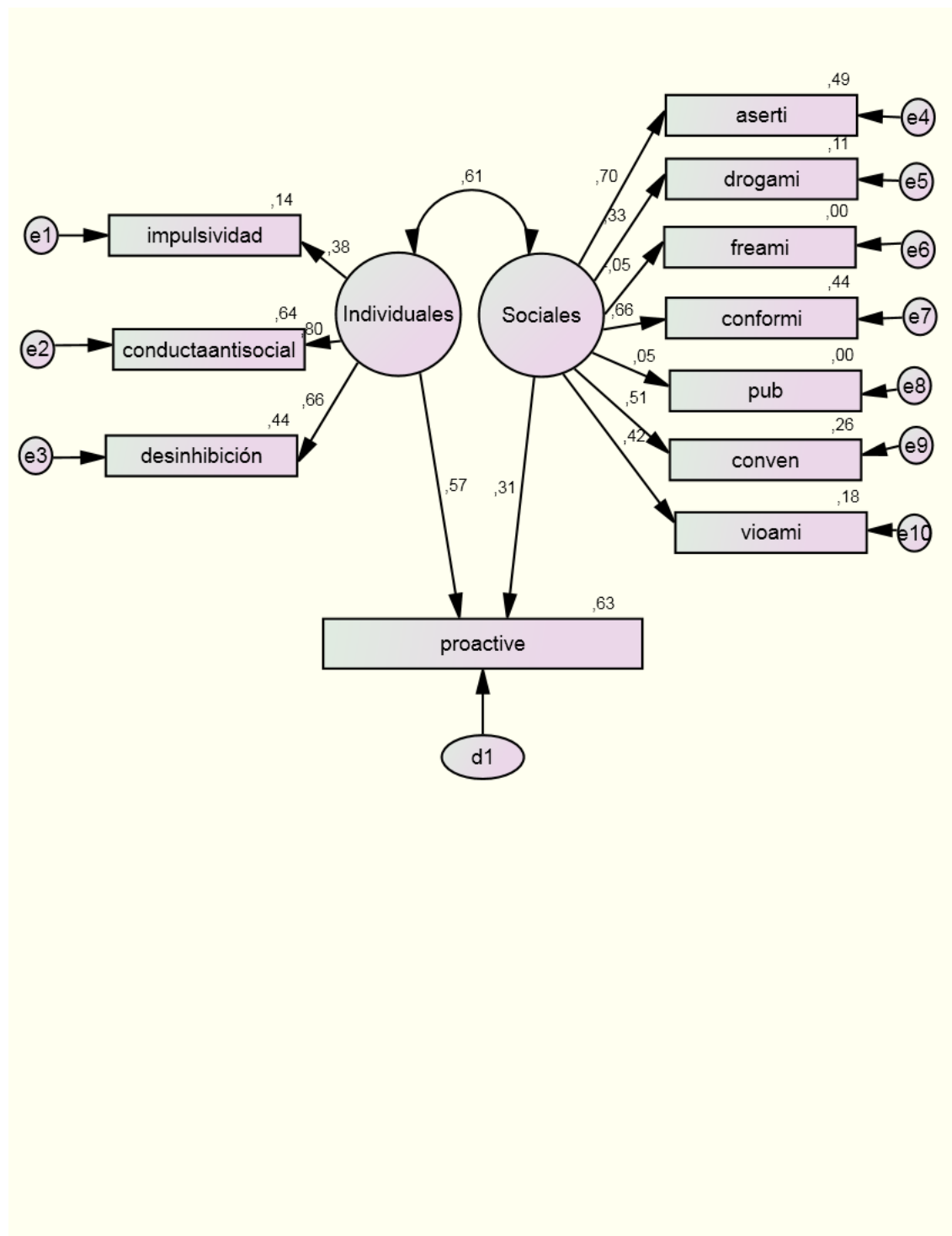
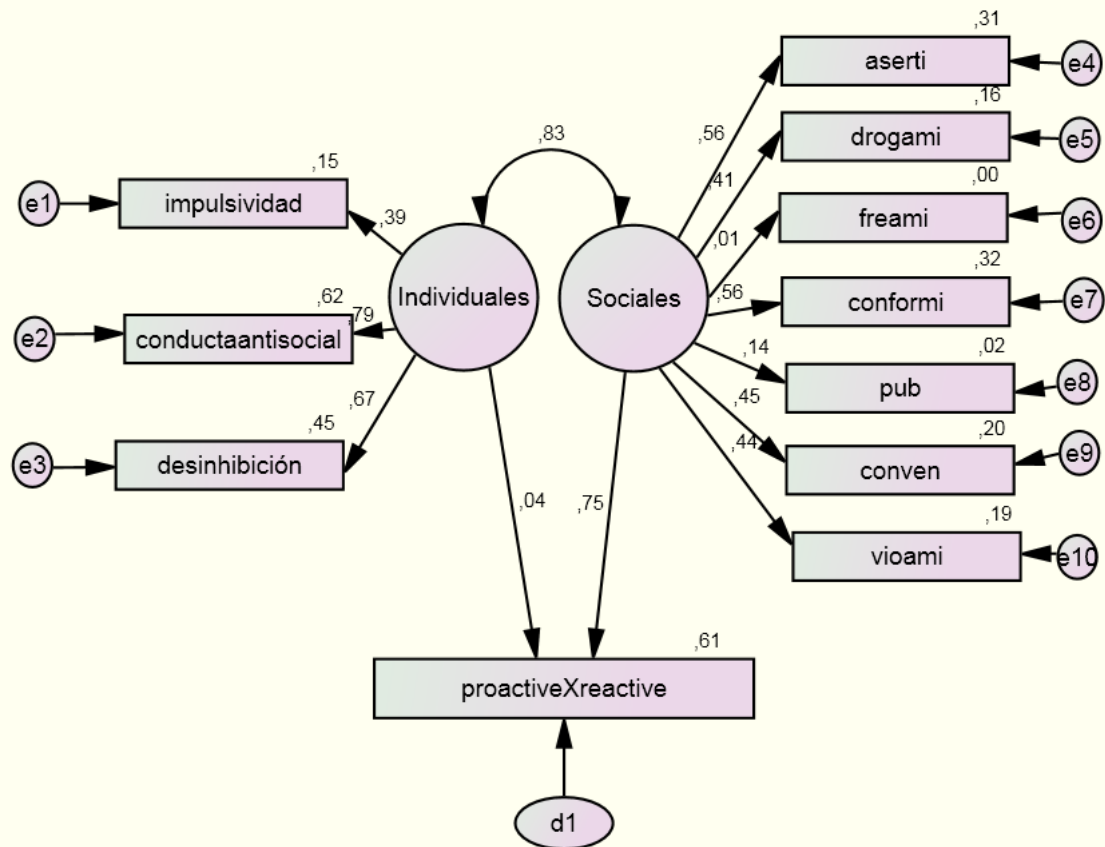


Figura 14. Modelo general para la agresión mixta



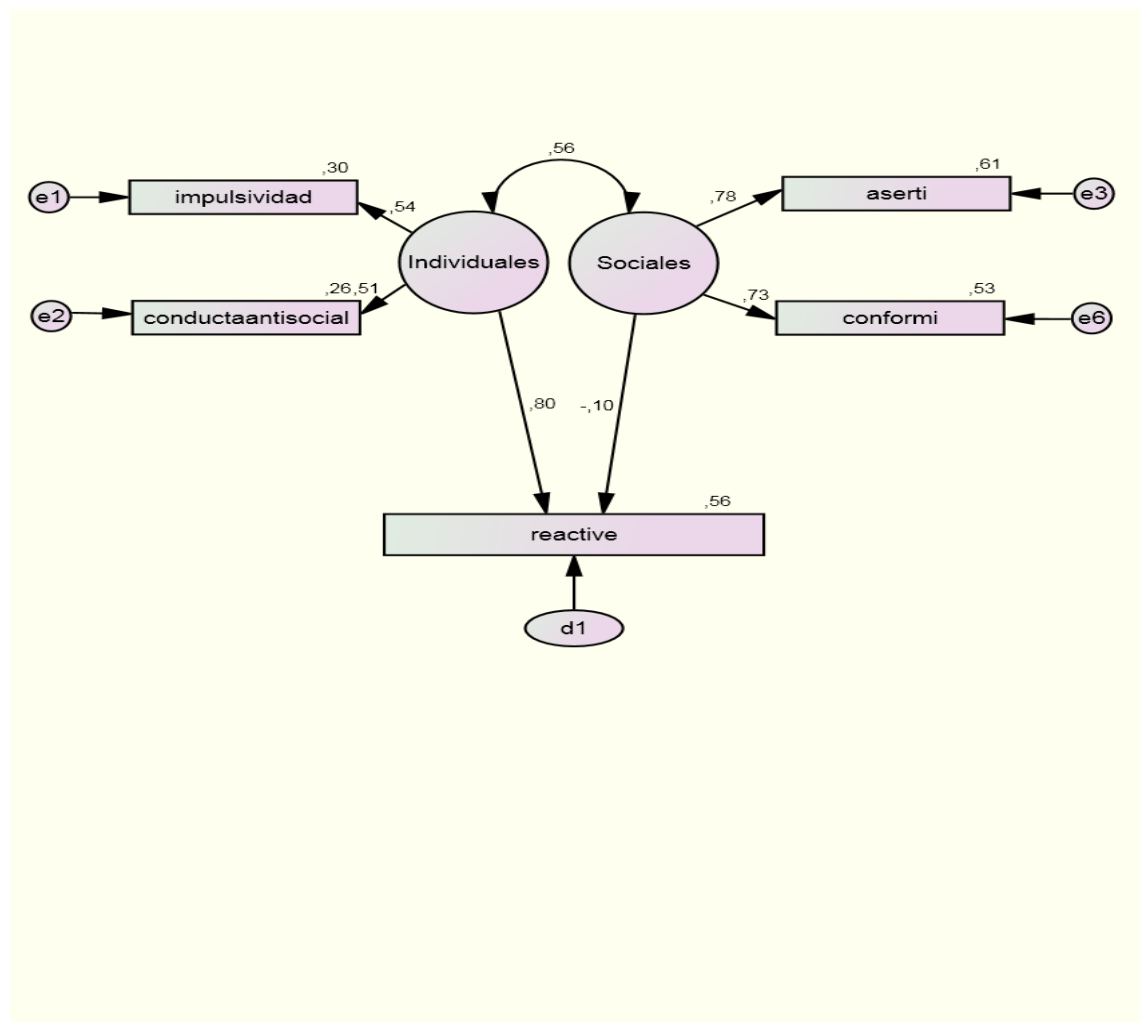
Dado que ninguno de los modelos generales que fueron elaborados con todos los factores predictores significativos obtenidos previamente por regresión lineal mostraron índices de bondad de ajuste satisfactorios, se procedió a elaborar una serie de modelos generales reformulados eliminando cada factor de riesgo cuya variabilidad explicada no fuera satisfactoria (menor del 10%) o cuyo coeficiente de regresión estructural no fuese estadísticamente significativo ($p < 0.05$). En la Tabla 54 los índices de bondad de ajuste (GFI, AGFI y RMSEA) correspondientes a la reformulación que se hizo de los modelos anteriores de la agresión reactiva, proactiva y mixta. Tal y como se observa, todos los modelos reformulados presentaron índices de bondad de ajuste adecuados para cada uno de los tipos de agresión considerados.

Tabla 54. Índices de Bondad de Ajuste para los modelos generales reformulados en cada tipo de agresión.

	<i>GFI</i>	<i>AGFI</i>	<i>RMSEA</i>
Agresión reactiva	,981	,929	,09
Agresión proactiva	,988	,970	,05
Agresión mixta	,995	,955	,08

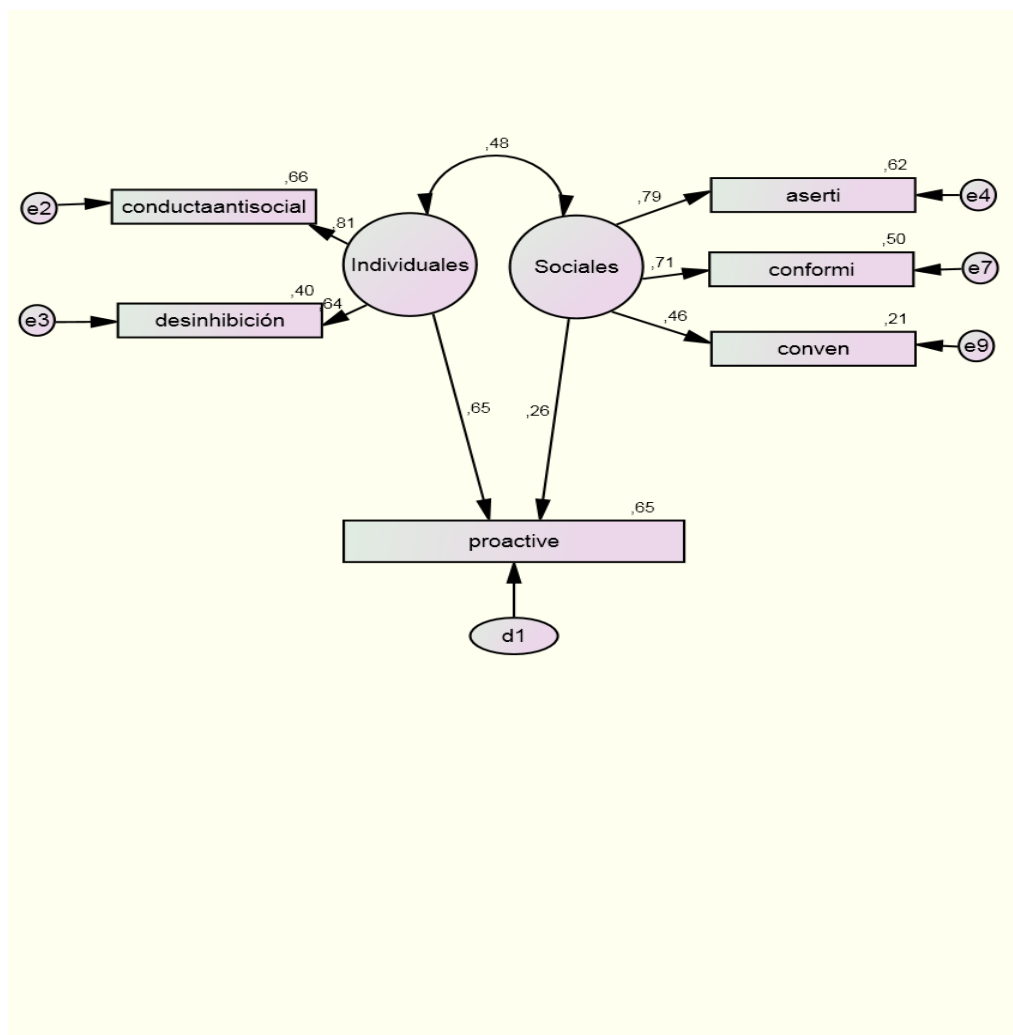
En la Figura 15 se observa que dentro de los factores individuales fueron estadísticamente significativos para la agresión reactiva los factores de impulsividad y conducta antisocial; mientras que dentro de los factores del grupo de iguales fueron significativos la asertividad y la conformidad social con el grupo. Entre los factores individuales y del grupo de iguales se obtuvo una correlación significativa de .56 y la variabilidad explicada de la agresión reactiva fue del 56%. Finalmente, los factores individuales presentaron una alta contribución en la agresión reactiva ($\beta = .80$), mientras que la contribución de los factores del grupo de iguales fue mucho menor y negativa ($\beta = -.10$).

Figura 15. Modelo general reformulado para la agresión reactiva



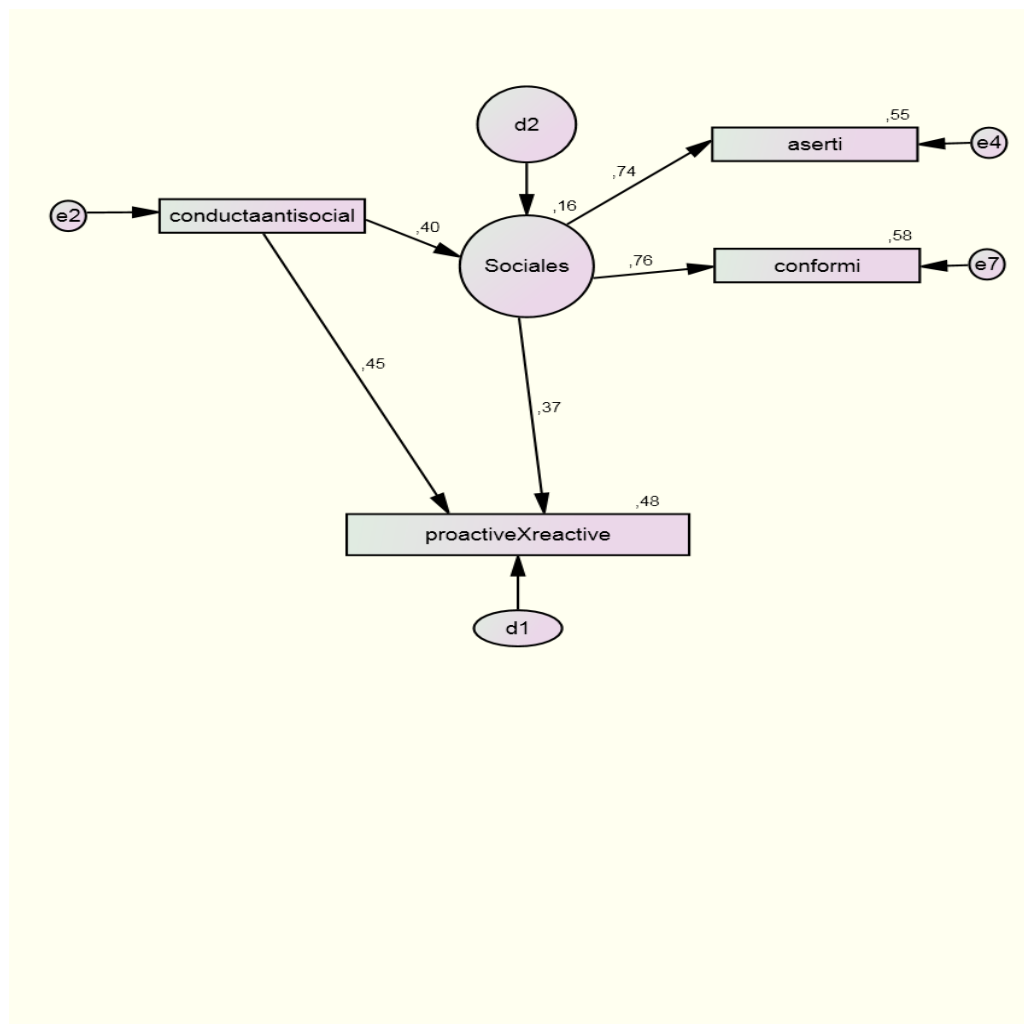
En la Figura 16 se observa que los factores individuales estadísticamente significativos para la agresión proactiva fueron la conducta antisocial y la desinhibición; mientras que dentro de los factores del grupo de iguales fueron significativos la asertividad, la conformidad y la presión del grupo. Entre los factores individuales y del grupo de iguales se obtuvo una correlación significativa de .48 y la variabilidad explicada de la agresión proactiva fue del 65%. Finalmente, los factores individuales presentaron una alta contribución en la agresión proactiva ($\beta = .65$), mientras que la contribución de los factores del grupo de iguales fue menor ($\beta = -.26$).

Figura 16. Modelo general reformulado para la agresión proactiva



En la Figura 17 se observa que el único factor individual estadísticamente significativo para la agresión mixta fue la conducta antisocial; mientras que dentro de los factores del grupo de iguales fueron significativos la asertividad y la conformidad. La conducta antisocial y los factores del grupo de iguales mostraron una asociación significativa de .40 y la variabilidad explicada de la agresión mixta fue del 48%. Finalmente, los factores individuales presentaron una alta contribución en la agresión mixta ($\beta = .65$), mientras que la contribución de los factores del grupo de iguales fue menor ($\beta = -.26$).

Figura 17. Modelo general reformulado para la agresión mixta



Las Tablas 55 a 57 presentan los índices de bondad de ajuste para aquellos modelos reformulados, que han sido descritos con anterioridad, en función del sexo y la edad de los participantes. Tal y como se observa en las siguientes tablas, los índices fueron satisfactorios en todos los modelos elaborados para la agresión reactiva, proactiva y mixta en la muestra de hombres y de mujeres, así como para cada uno de los grupos de edad. Las Figuras 18 a 21 presentan los modelos estructurales reformulados para la agresión reactiva en función del género y de los grupos de edad considerados. Las figuras 22 a 25 presentan los modelos reformulados para la agresión proactiva en función del género y la edad; y las figuras 26 a 29 los modelos elaborados para la agresión mixta en función de estos dos factores moduladores.

Tabla 55. Índices de Bondad de Ajuste para los modelos reformulados de la agresión reactiva en función del sexo y edad

	<i>GFI</i>	<i>AGFI</i>	<i>RMSEA</i>
Hombres	,995	,985	,01
Mujeres	,995	,985	,01
12 -14 años	,995	,955	,08
15 – 17 años	,998	,994	,001

Tabla 56. Índices de Bondad de Ajuste para los modelos reformulados de la agresión proactiva en función del sexo y edad.

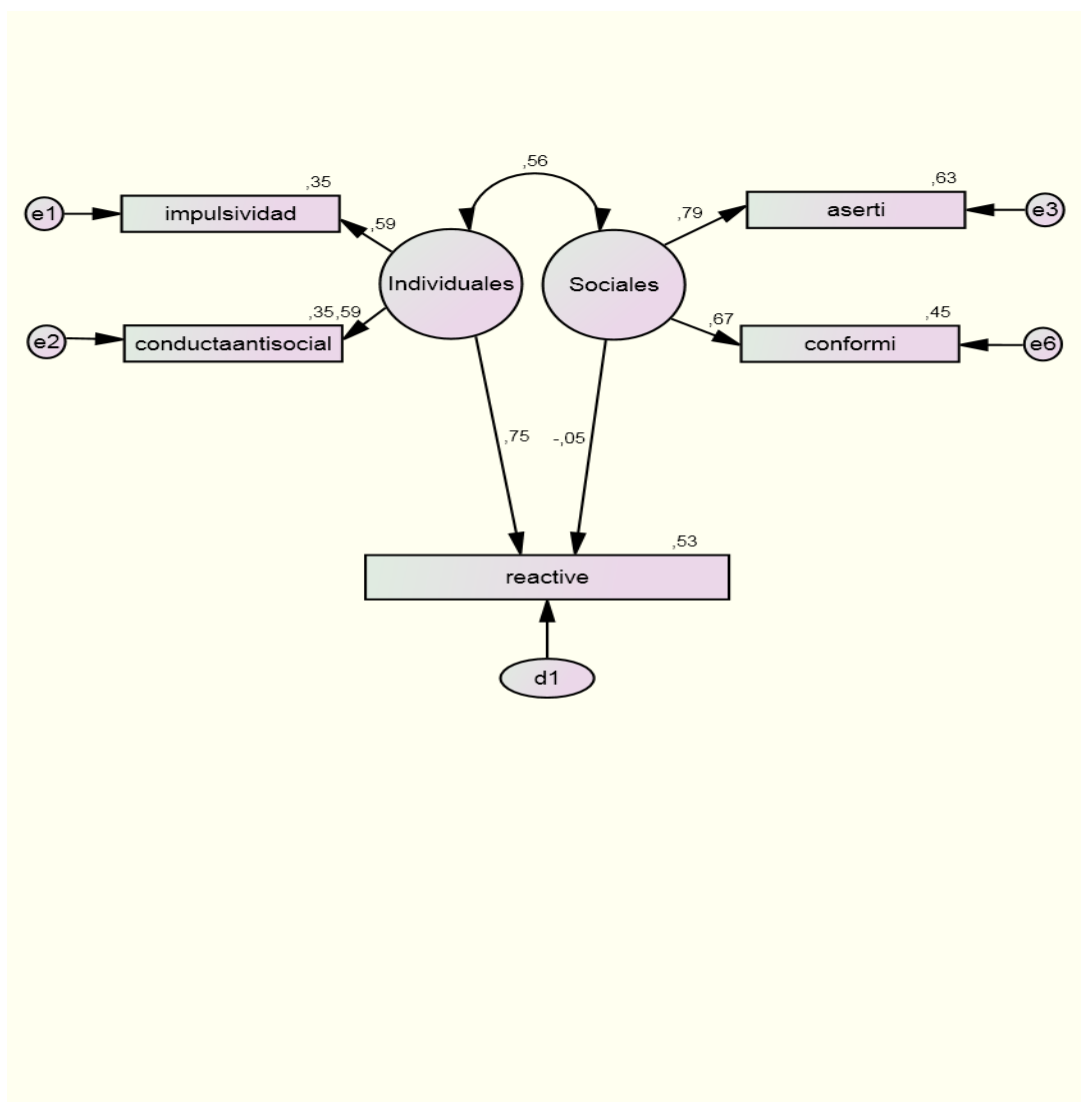
	<i>GFI</i>	<i>AGFI</i>	<i>RMSEA</i>
Hombres	,980	,947	,06
Mujeres	,964	,906	,09
12 -14 años	,954	,879	,010
15 – 17 años	,983	,956	,06

Tabla 57. Índices de Bondad de Ajuste para los modelos reformulados de la agresión mixta en función del sexo y edad.

	<i>GFI</i>	<i>AGFI</i>	<i>RMSEA</i>
Hombres	,997	,972	,04
Mujeres	,999	,990	,001
12 -14 años	,997	,970	,03
15 – 17 años	,994	,937	,10

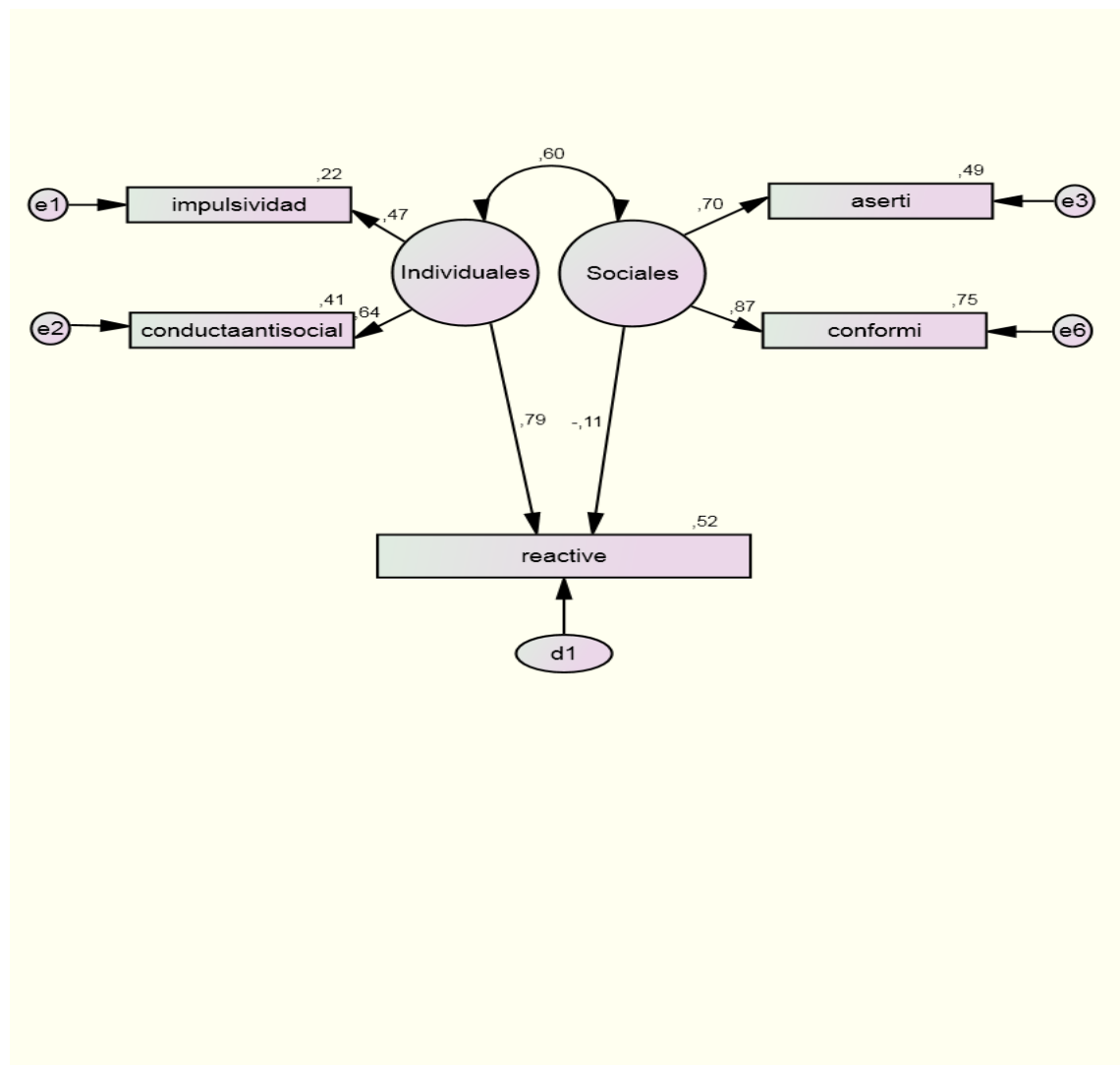
En la Figura 18 se observa que los factores individuales estadísticamente significativos para la agresión reactiva en la muestra de hombres fueron la conducta antisocial y la impulsividad; mientras que dentro de los factores del grupo de iguales fueron significativos la asertividad y la conformidad social. Entre los factores individuales y del grupo de iguales se obtuvo una correlación significativa de .56 y la variabilidad explicada de la agresión reactiva fue del 53%. Finalmente, los factores individuales presentaron una alta contribución en la agresión reactiva ($\beta = .75$), mientras que la contribución de los factores del grupo de iguales no fue significativa.

Figura 18. Modelo reformulado de la agresión reactiva para la muestra de hombres



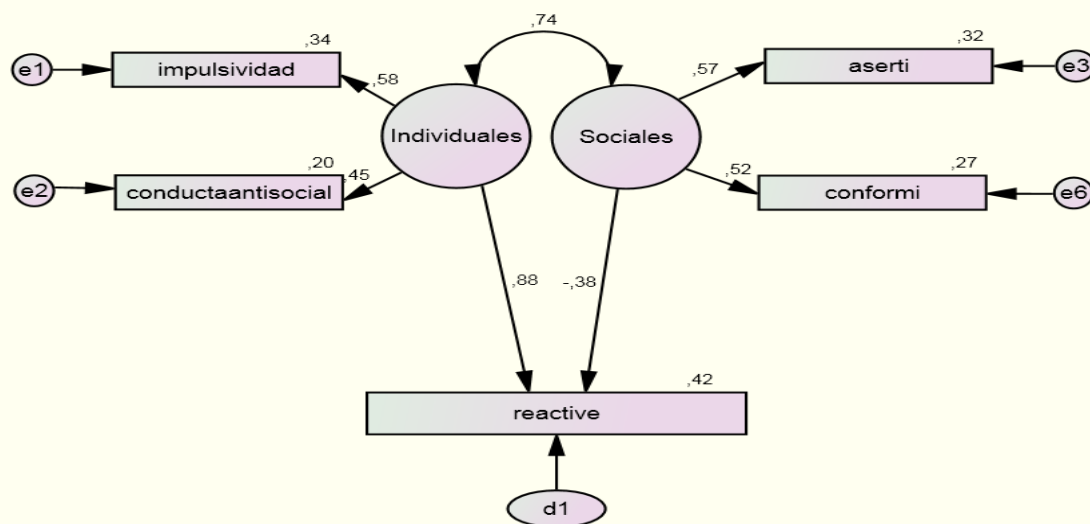
En la Figura 19 se observa que los factores individuales estadísticamente significativos para la agresión reactiva en la muestra de mujeres fueron la conducta antisocial y la impulsividad; mientras que dentro de los factores del grupo de iguales fueron significativos la asertividad y la conformidad social. Entre los factores individuales y del grupo de iguales se obtuvo una correlación significativa de .60 y la variabilidad explicada de la agresión reactiva fue del 52%. Finalmente, los factores individuales presentaron una alta contribución en la agresión reactiva ($\beta = .79$), mientras que la contribución de los factores del grupo de iguales no fue significativa.

Figura 19. Modelo reformulado de la agresión reactiva para la muestra de mujeres



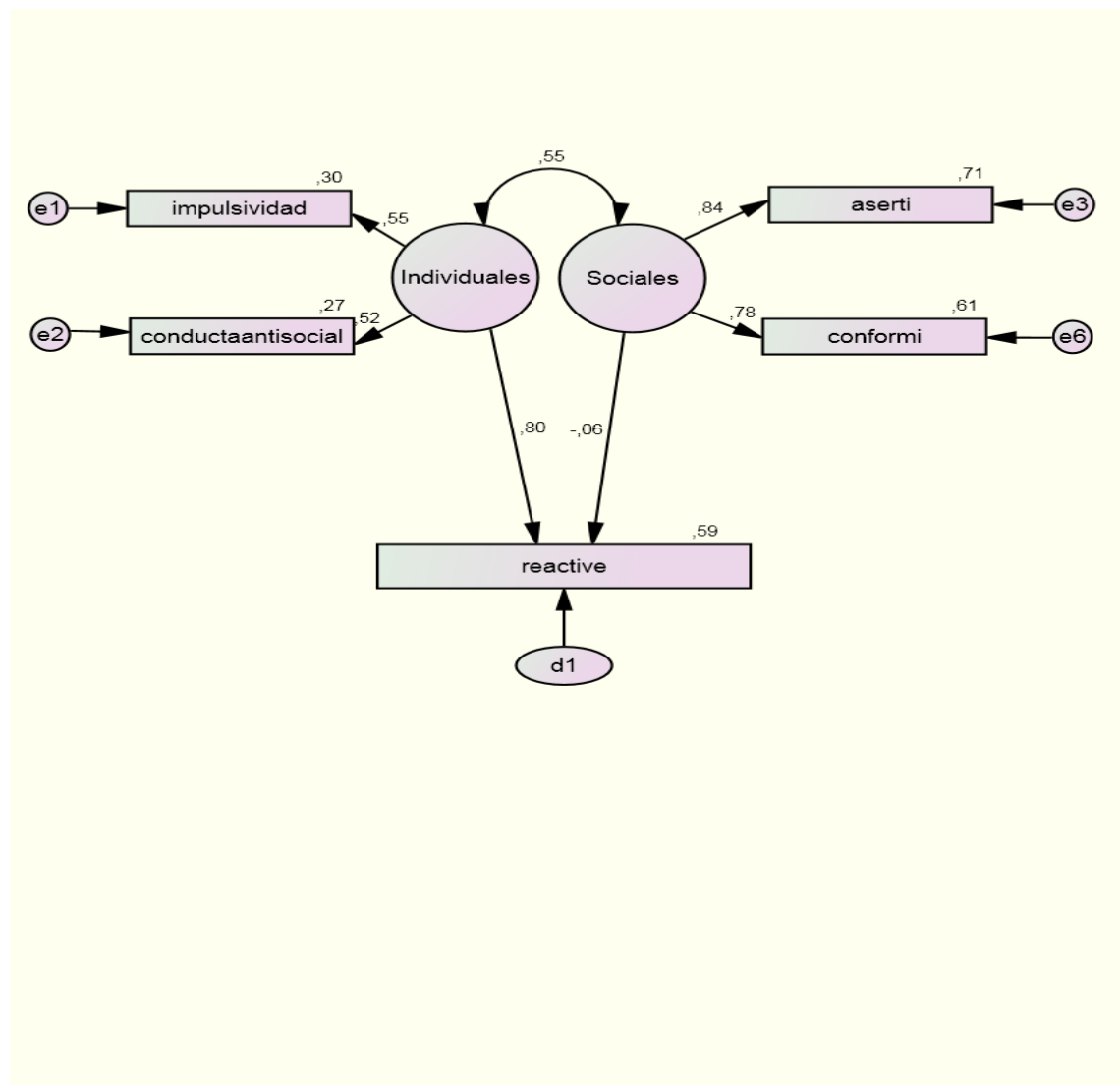
En la Figura 20 se observa que los factores individuales estadísticamente significativos para la agresión reactiva en el grupo de 12 a 14 años fueron la conducta antisocial y la impulsividad; mientras que dentro de los factores del grupo de iguales fueron significativos la asertividad y la conformidad social. Entre los factores individuales y del grupo de iguales se obtuvo una correlación significativa de .74 y la variabilidad explicada de la agresión reactiva fue del 42%. Finalmente, los factores individuales presentaron una alta contribución en la agresión reactiva ($\beta = .88$), mientras que la contribución de los factores del grupo de iguales fue menor ($\beta = -.38$).

Figura 20. Modelo reformulado de la agresión reactiva para el grupo de 12-14 años



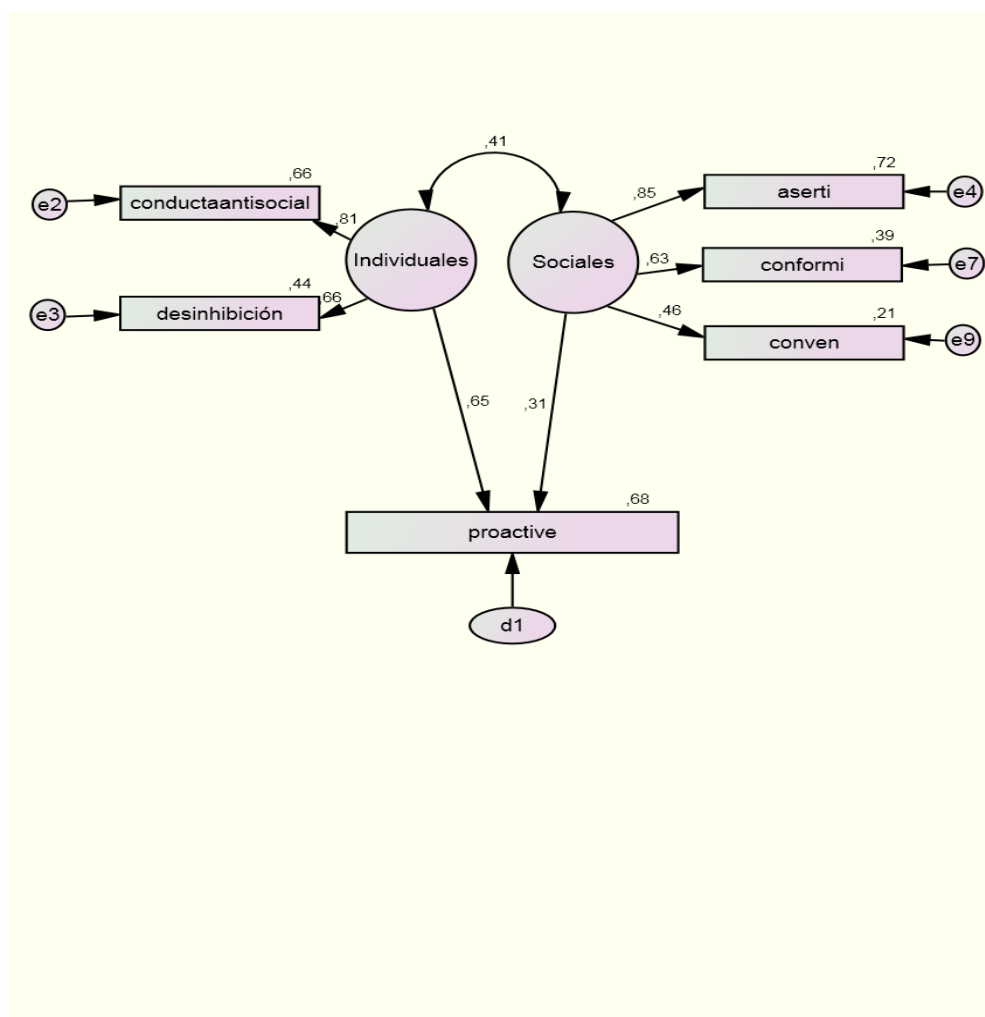
En la Figura 21 se observa que los factores individuales estadísticamente significativos para la agresión reactiva en el grupo de 15-17 años fueron la conducta antisocial y la impulsividad; mientras que dentro de los factores del grupo de iguales fueron significativos la asertividad y la conformidad social. Entre los factores individuales y del grupo de iguales se obtuvo una correlación significativa de .55 y la variabilidad explicada de la agresión reactiva fue del 59%. Finalmente, los factores individuales presentaron una alta contribución en la agresión reactiva ($\beta = .80$), mientras que la contribución de los factores del grupo de iguales no fue significativa.

Figura 21. Modelo reformulado de la agresión reactiva para el grupo de 15-17 años



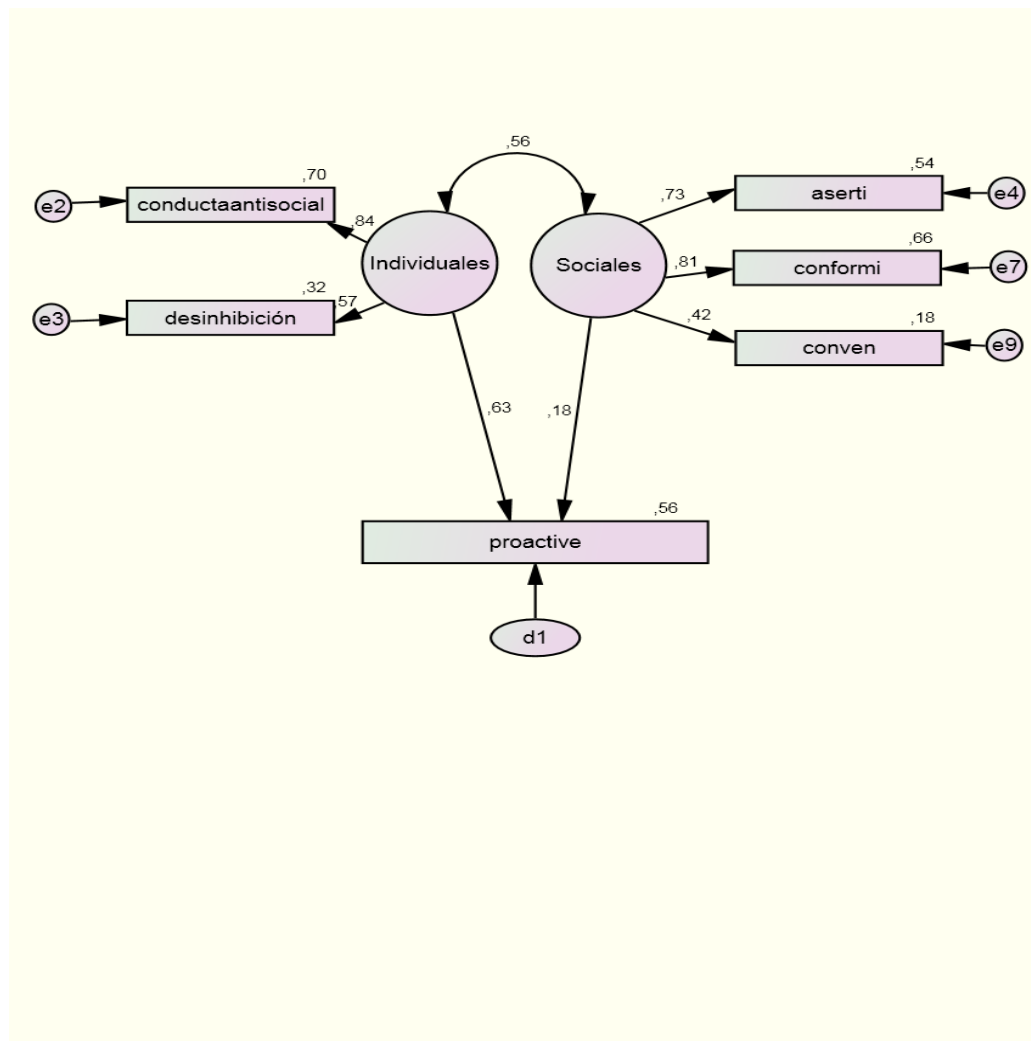
En la Figura 22 se observa que los factores individuales estadísticamente significativos en la agresión proactiva en la muestra de hombres fueron la conducta antisocial y la desinhibición; mientras que dentro de los factores del grupo de iguales fueron significativos la asertividad, la conformidad y la presión del grupo. Entre los factores individuales y del grupo de iguales se obtuvo una correlación significativa de .41 y la variabilidad explicada de la agresión proactiva fue del 68%. Finalmente, los factores individuales presentaron una alta contribución en la agresión proactiva ($\beta = .65$), mientras que la contribución de los factores del grupo de iguales fue menor ($\beta = .31$).

Figura 22. Modelo reformulado para la agresión proactiva en la muestra de hombres



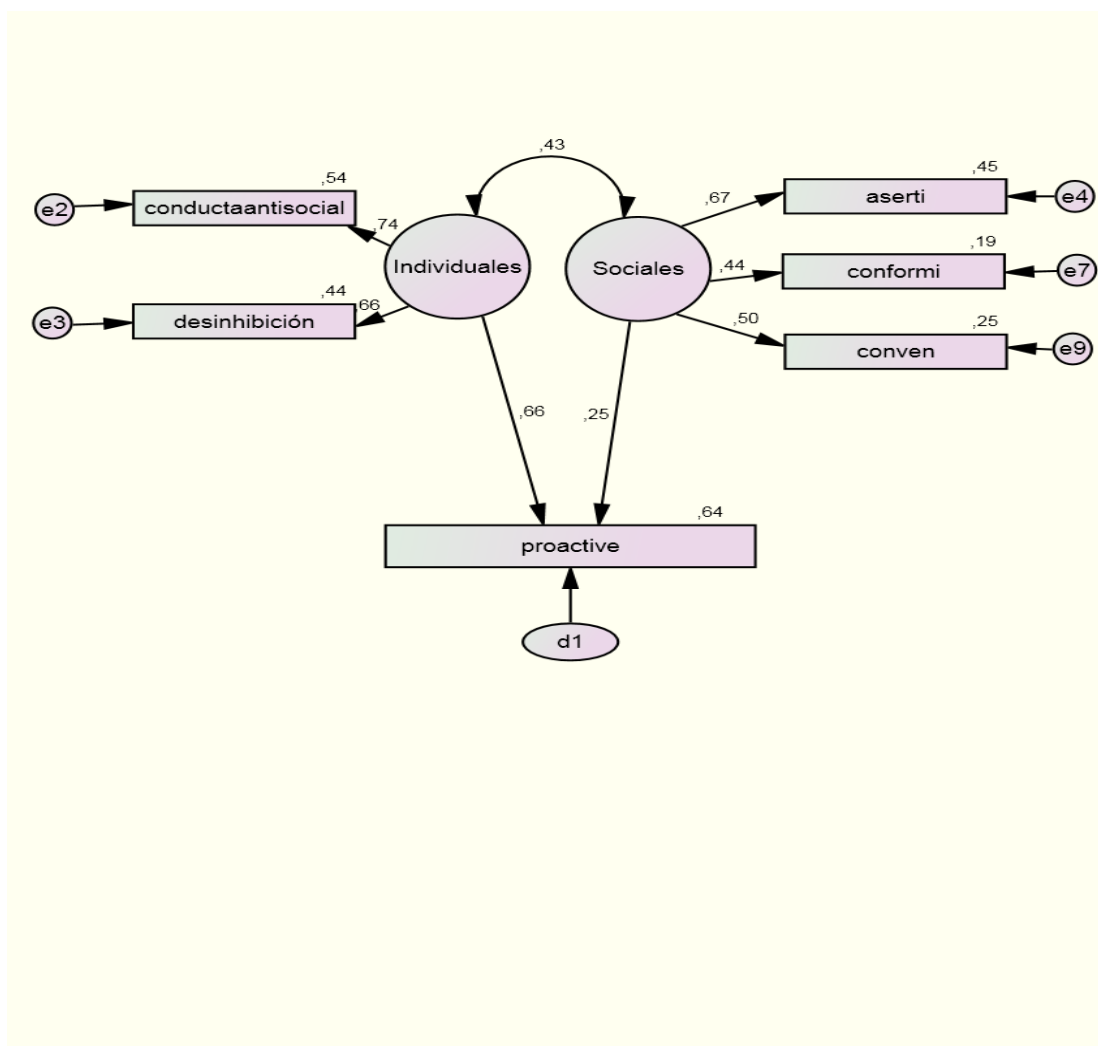
En la Figura 23 se observa que los factores individuales estadísticamente significativos en la agresión proactiva en la muestra de mujeres fueron la conducta antisocial y la desinhibición; mientras que dentro de los factores del grupo de iguales fueron significativos la asertividad, la conformidad y la presión del grupo. Entre los factores individuales y del grupo de iguales se obtuvo una correlación significativa de .56 y la variabilidad explicada de la agresión proactiva fue del 56%. Finalmente, los factores individuales presentaron una alta contribución en la agresión proactiva ($\beta = .63$), mientras que la contribución de los factores del grupo de iguales fue menor ($\beta = .18$).

Figura 23. Modelo reformulado para la agresión proactiva en la muestra de mujeres



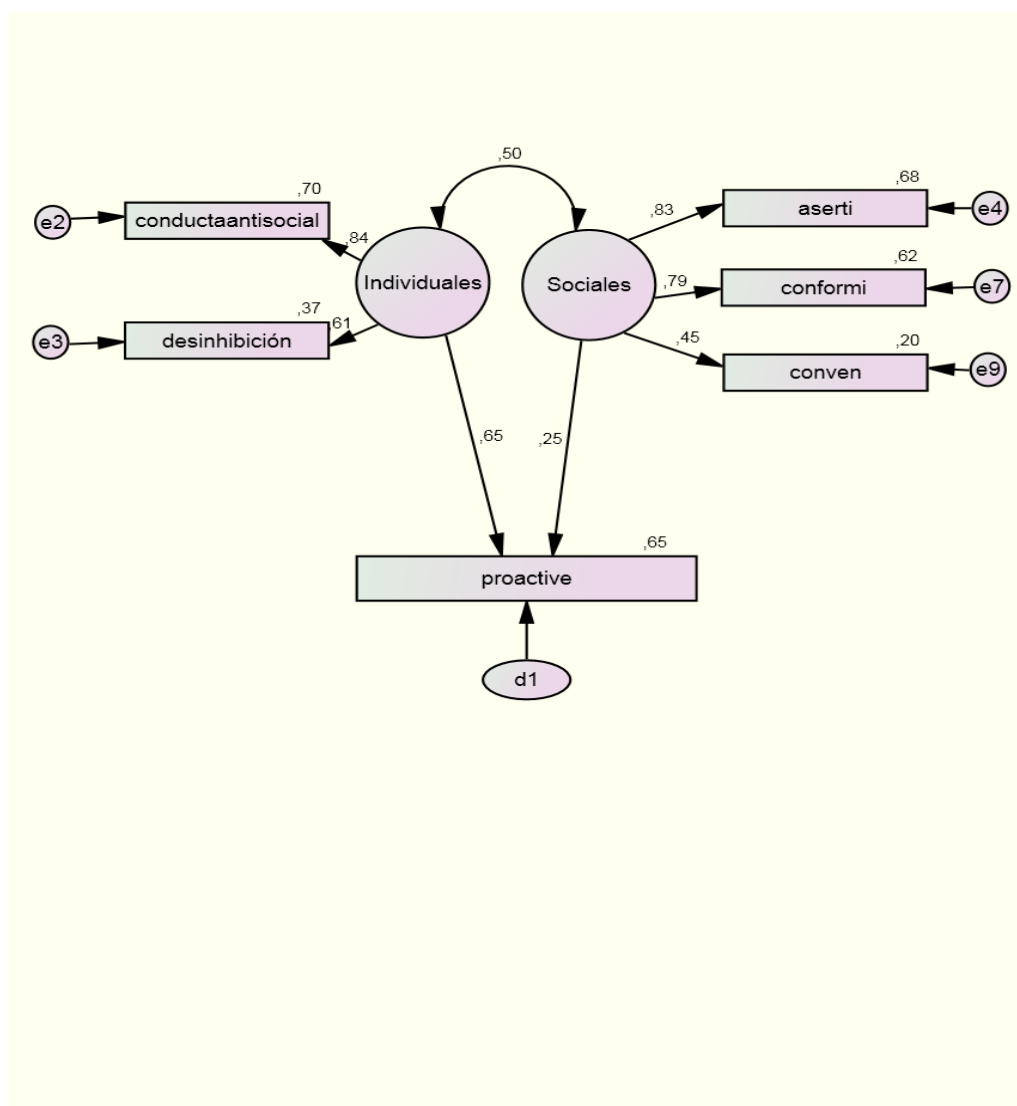
En la Figura 24 se observa que los factores individuales estadísticamente significativos en la agresión proactiva en el grupo de 12 a 14 años fueron la conducta antisocial y la desinhibición; mientras que dentro de los factores del grupo de iguales fueron significativos la asertividad, la conformidad y la presión del grupo. Entre los factores individuales y del grupo de iguales se obtuvo una correlación significativa de .43 y la variabilidad explicada de la agresión proactiva fue del 64%. Finalmente, los factores individuales presentaron una alta contribución en la agresión proactiva ($\beta = .66$), mientras que la contribución de los factores del grupo de iguales fue menor ($\beta = .25$).

Figura 24. Modelo reformulado para la agresión proactiva en el grupo de 12-14 años



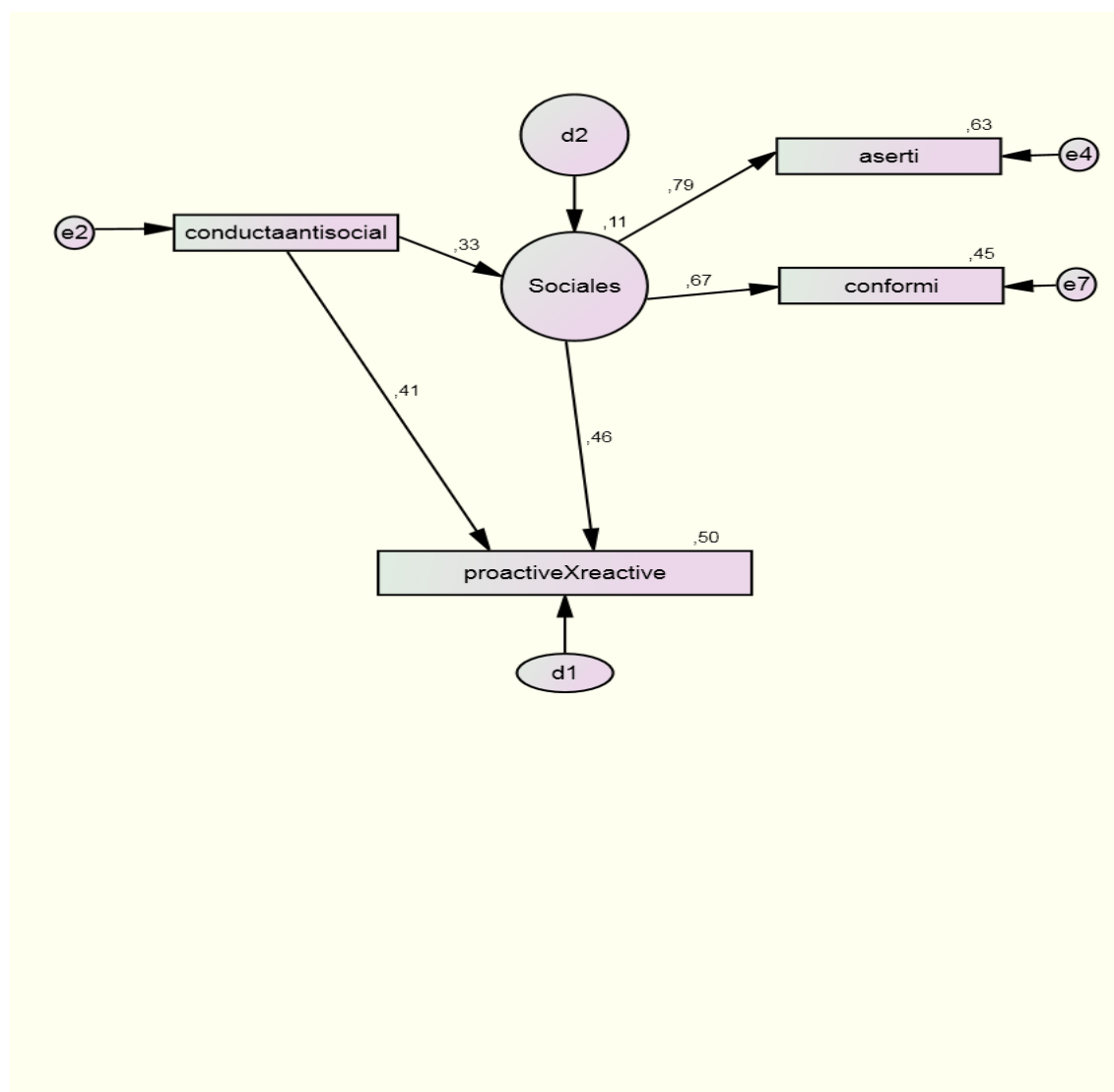
En la Figura 25 se observa que los factores individuales significativos para la agresión proactiva en el grupo de 15-17 años fueron la conducta antisocial y la desinhibición; mientras que dentro de los factores del grupo de iguales también fueron significativos la asertividad, la conformidad y la presión del grupo. Entre los factores individuales y del grupo de iguales se obtuvo una correlación significativa de .50 y la variabilidad explicada de la agresión proactiva fue del 65%. Finalmente, los factores individuales presentaron una alta contribución en la agresión proactiva ($\beta = .65$), mientras que la contribución de los factores del grupo de iguales fue menor ($\beta = .25$).

Figura 25. Modelo reformulado para la agresión proactiva en el grupo de 15-17 años



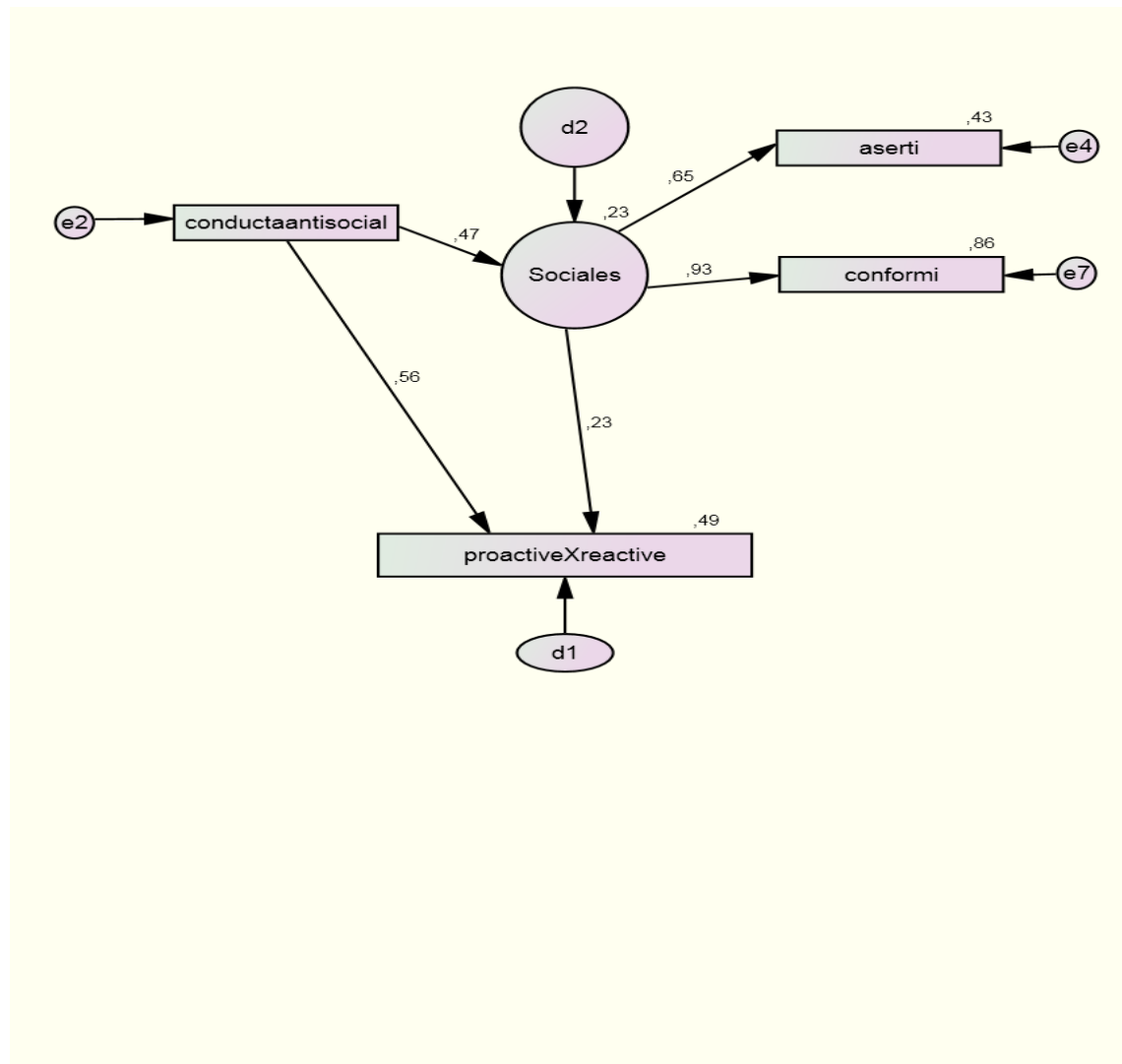
En la Figura 26 se observa que el factor individual estadísticamente significativo fue para la agresión mixta en la muestra de hombres la conducta antisocial; mientras que dentro de los factores del grupo de iguales fueron significativos la asertividad y la conformidad. Entre la conducta antisocial y los factores del grupo de iguales se obtuvo una asociación significativa de .33 y la variabilidad explicada de la agresión mixta fue del 50%. Finalmente, la conducta antisocial presentó una alta contribución en la agresión mixta ($\beta = .41$), al igual que los factores del grupo de iguales ($\beta = .46$).

Figura 26. Modelo reformulado para la agresión mixta en la muestra de hombres



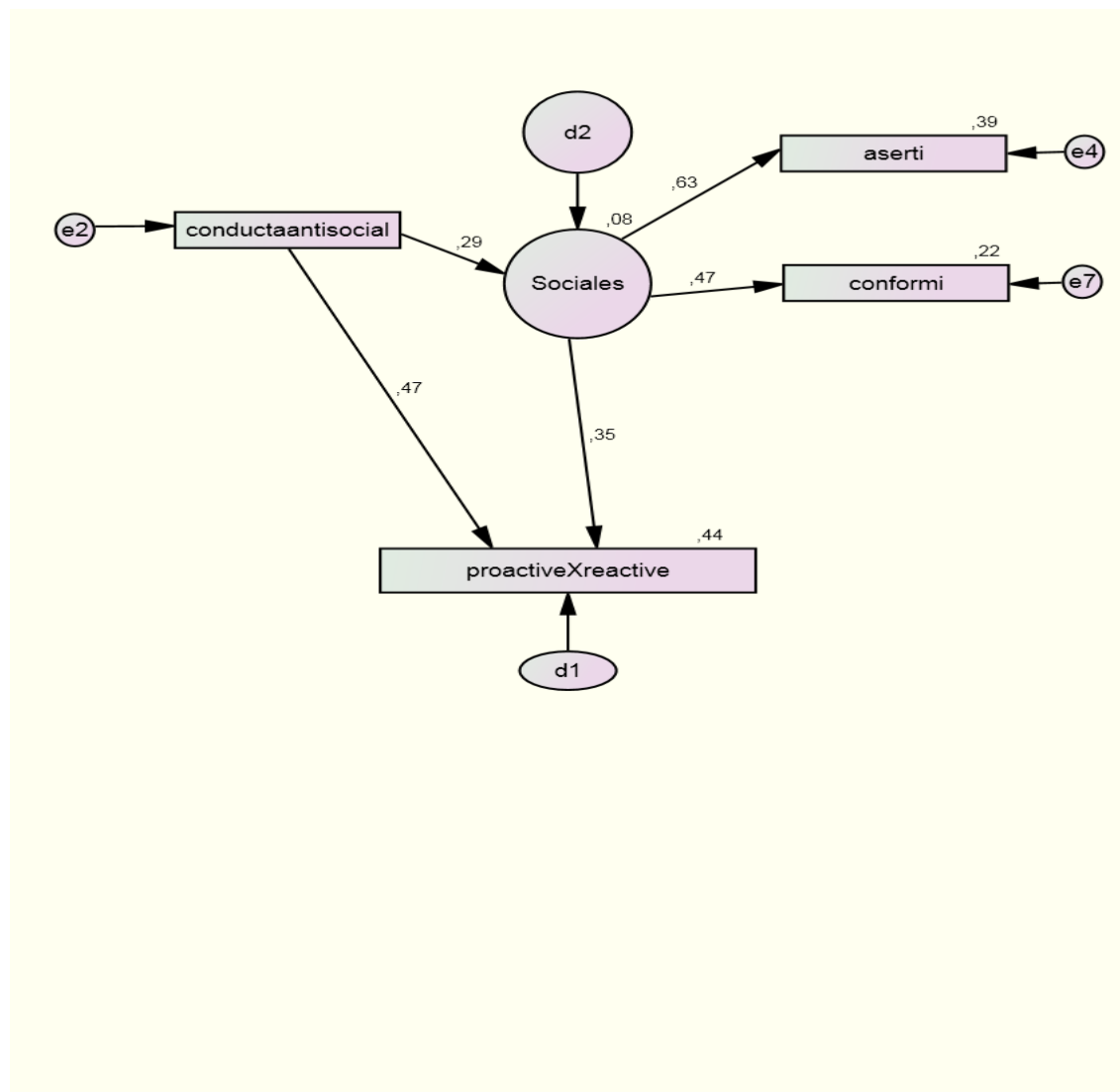
En la Figura 27 se observa que el factor individual estadísticamente significativo fue para la agresión mixta en la muestra de mujeres la conducta antisocial; mientras que dentro de los factores del grupo de iguales fueron significativos la asertividad y la conformidad. Entre la conducta antisocial y los factores del grupo de iguales se obtuvo una asociación significativa de .47 y la variabilidad explicada de la agresión mixta fue del 49%. Finalmente, la conducta antisocial presentó una alta contribución en la agresión mixta ($\beta = .56$), mientras que la contribución de los factores del grupo de iguales fue menor ($\beta = .23$).

Figura 27. Modelo reformulado para la agresión mixta en la muestra de mujeres



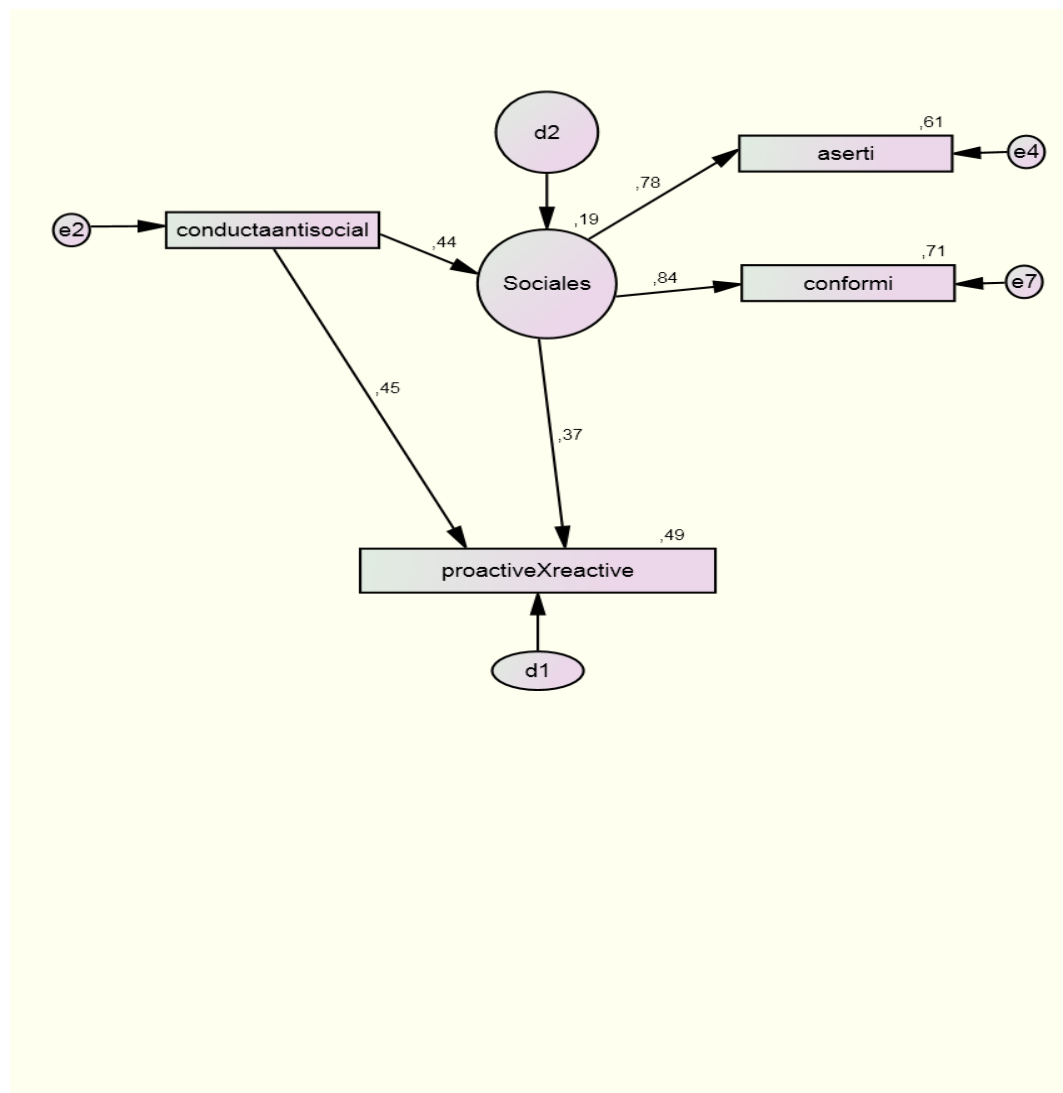
En la Figura 28 se observa que el factor individual estadísticamente significativo fue para la agresión mixta en el grupo de 12-14 años la conducta antisocial; mientras que dentro de los factores del grupo de iguales fueron significativos la asertividad y la conformidad. Entre la conducta antisocial y los factores del grupo de iguales se obtuvo una asociación significativa de .29 y la variabilidad explicada de la agresión mixta fue del 44%. Finalmente, la conducta antisocial presentó una alta contribución en la agresión mixta ($\beta = .47$), al igual que los factores del grupo de iguales ($\beta = .35$); aunque ligeramente inferior.

Figura 28. Modelo reformulado para la agresión mixta en el grupo de 12-14 años



En la Figura 29 se observa que el factor individual estadísticamente significativo para la agresión mixta en el grupo de 15-17 años fue la conducta antisocial; mientras que dentro de los factores del grupo de iguales fueron significativos la asertividad y la conformidad. Entre la conducta antisocial y los factores del grupo de iguales se obtuvo una asociación significativa de .44 y la variabilidad explicada de la agresión mixta fue del 49%. Finalmente, la conducta antisocial presentó una alta contribución en la agresión mixta ($\beta = .45$), al igual que los factores del grupo de iguales aunque ligeramente menor ($\beta = .37$).

Figura 29. Modelo reformulado para la agresión mixta en el grupo de 15-17 años



5.8. Conclusiones

1. Los modelos explicativos generales de la agresión reactiva, proactiva y mixta, que fueron elaborados con todos los factores predictores significativos obtenidos por regresión lineal en el primer estudio empírico de la investigación doctoral, no mostraron índices de bondad de ajuste satisfactorios.
2. La reformulación realizada de los modelos generales elaborados para la agresión reactiva, proactiva y mixta, eliminando aquellos factores predictores no significativos, mostraron índices de bondad de ajuste (GFI, AGFI y RMSEA) adecuados. De esta forma:
 - i. Para la agresión reactiva fueron significativos los factores de impulsividad y conducta antisocial; mientras que dentro de los factores del grupo de iguales fueron significativos la asertividad y la conformidad social con el grupo. En este modelo, los factores individuales presentaron una alta contribución en la agresión reactiva, mientras que la contribución de los factores del grupo de iguales fue mucho menor y negativa.
 - ii. Los factores individuales estadísticamente significativos para la agresión proactiva fueron la conducta antisocial y la desinhibición; mientras que dentro de los factores del grupo de iguales fueron significativos la asertividad, la conformidad y la presión del grupo. Los factores individuales presentaron una alta contribución en la agresión proactiva, mientras que la contribución de los factores del grupo de iguales fue menor.
 - iii. El único factor individual estadísticamente significativo para la agresión mixta fue la conducta antisocial; mientras que dentro de los factores del grupo de iguales fueron significativos la asertividad y la conformidad. Los factores individuales presentaron una alta

contribución en la agresión mixta, mientras que la contribución de los factores del grupo de iguales fue menor.

3. Los índices de bondad de ajuste fueron satisfactorios en todos los modelos elaborados para la agresión reactiva en la muestra de hombres y de mujeres, así como para cada uno de los grupos de edad. De esta forma:

- i. Se observó que en la muestra de hombres fueron la conducta antisocial y la impulsividad; mientras que dentro de los factores del grupo de iguales fueron significativos la asertividad y la conformidad social. Los factores individuales presentaron una alta contribución en la agresión reactiva, mientras que la contribución de los factores del grupo de iguales no fue significativa.
- ii. Los factores individuales estadísticamente significativos en la muestra de mujeres fueron la conducta antisocial y la impulsividad; mientras que dentro de los factores del grupo de iguales fueron significativos la asertividad y la conformidad social. Los factores individuales presentaron una alta contribución en la agresión reactiva, mientras que la contribución de los factores del grupo de iguales no fue significativa.
- iii. Los factores individuales estadísticamente significativos en el grupo de 12 a 14 años fueron la conducta antisocial y la impulsividad; mientras que dentro de los factores del grupo de iguales fueron significativos la asertividad y la conformidad social. Los factores individuales presentaron una alta contribución en la agresión reactiva, mientras que la contribución de los factores del grupo de iguales fue menor.
- iv. Los factores individuales estadísticamente significativos en el grupo de 15-17 años fueron la conducta antisocial y la impulsividad; mientras que dentro de los factores del grupo de iguales fueron significativos la asertividad y la conformidad social. Los factores

individuales presentaron una alta contribución en la agresión reactiva, mientras que la contribución de los factores del grupo de iguales no fue significativa.

4. Los índices de bondad de ajuste fueron satisfactorios en todos los modelos elaborados para la agresión proactiva en la muestra de hombres y de mujeres, así como para cada uno de los grupos de edad. De esta forma:

- i. Los factores individuales estadísticamente significativos en la agresión proactiva en la muestra de hombres fueron la conducta antisocial y la desinhibición; mientras que dentro de los factores del grupo de iguales fueron significativos la asertividad, la conformidad y la presión del grupo. Los factores individuales presentaron una alta contribución en la agresión proactiva, mientras que la contribución de los factores del grupo de iguales fue menor.
- ii. Los factores individuales estadísticamente significativos en la muestra de mujeres fueron la conducta antisocial y la desinhibición; mientras que dentro de los factores del grupo de iguales fueron significativos la asertividad, la conformidad y la presión del grupo. Los factores individuales presentaron una alta contribución en la agresión proactiva, mientras que la contribución de los factores del grupo de iguales fue menor.
- iii. Los factores individuales estadísticamente significativos en el grupo de 12 a 14 años fueron la conducta antisocial y la desinhibición; mientras que dentro de los factores del grupo de iguales fueron significativos la asertividad, la conformidad y la presión del grupo. Los factores individuales presentaron una alta contribución en la agresión proactiva, mientras que la contribución de los factores del grupo de iguales fue menor.
- iv. Los factores individuales significativos en el grupo de 15-17 años fueron la conducta antisocial y la desinhibición; mientras que dentro

de los factores del grupo de iguales también fueron significativos la asertividad, la conformidad y la presión del grupo. Los factores individuales presentaron una alta contribución en la agresión proactiva, mientras que la contribución de los factores del grupo de iguales fue menor.

5. Los índices de bondad de ajuste fueron satisfactorios en todos los modelos elaborados para la agresión mixta en la muestra de hombres y de mujeres, así como para cada uno de los grupos de edad. De esta forma:

- i. El factor individual estadísticamente significativo fue para la agresión mixta en la muestra de hombres la conducta antisocial; mientras que dentro de los factores del grupo de iguales fueron significativos la asertividad y la conformidad. La conducta antisocial presentó una alta contribución en la agresión mixta, al igual que los factores del grupo de iguales.
- ii. El factor individual estadísticamente significativo en la muestra de mujeres fue la conducta antisocial; mientras que dentro de los factores del grupo de iguales fueron significativos la asertividad y la conformidad. La conducta antisocial presentó una alta contribución en la agresión mixta, mientras que la contribución de los factores del grupo de iguales fue menor.
- iii. El factor individual estadísticamente significativo fue en el grupo de 12-14 años la conducta antisocial; mientras que dentro de los factores del grupo de iguales fueron significativos la asertividad y la conformidad. La conducta antisocial presentó una alta contribución en la agresión mixta, al igual que los factores del grupo de iguales; aunque ligeramente inferior.
- iv. El factor individual estadísticamente significativo en el grupo de 15-17 años fue la conducta antisocial; mientras que dentro de los factores del grupo de iguales fueron significativos la asertividad y la

conformidad. La conducta antisocial presentó una alta contribución en la agresión mixta, al igual que los factores del grupo de iguales aunque ligeramente menor.

CAPÍTULO VI

DISCUSIÓN GENERAL

6.1. Factores predictores de la agresión en jóvenes y adolescentes.

Tal y como se puso de relieve en el capítulo dedicado al análisis de los factores de riesgo implicados en el comportamiento agresivo, existen multitud de factores implicados en la mayor manifestación de conductas agresivas. Son tantos los factores relacionados con este comportamiento que parece que casi cualquier factor puede elicitar, de alguna manera, agresividad en la adolescencia. De ahí que quizás también sea útil preguntarse qué factores no provocan agresividad en los sujetos o, al menos, qué factores están implicados en su reducción.

Entre las múltiples estrategias que se pueden utilizar para la investigación de los factores implicados en la manifestación de este comportamiento social, destaca la propuesta por Berkowitz (1996) que conceptualiza estos factores, más que como *causas*, como factores de riesgo. Según este autor, un factor de riesgo es una condición que aumenta la probabilidad de acciones agresivas pero que no necesariamente y siempre producen esta conducta. En este sentido, estos factores de riesgo también son conceptualizados como eventos que ocurren con anterioridad al inicio del problema y que predicen un resultado posterior; incrementando la probabilidad de ocurrencia de la conducta sobre los índices básicos de la población (Loeber, 1990).

Teniendo en cuenta tales planteamientos, se seleccionó un conjunto de predictores de la agresión cuya importancia ha sido puesta de relieve en la investigación actual, dada su contribución en el aumento de la probabilidad de manifestación de este comportamiento. En la selección de estos factores de índole individual y social influyó igualmente la facilidad y bajo coste que supone su medición a través de técnicas de auto-informe, además de las posibilidades existentes para su modificación de cara a la reducción y prevención del comportamiento agresivo en la población de mayor riesgo: los adolescentes.

En un primer estudio empírico en el que se aplicó la técnica de regresión lineal sobre un amplio conjunto de factores de riesgo individuales, familiares, escolares, del grupo de iguales y relacionados con el ocio/diversión, los resultados obtenidos mostraron que de todos los factores de riesgo analizados, los únicos que presentaron suficiente capacidad predictiva sobre la agresión reactiva, proactiva y mixta fueron los factores individuales y del grupo de iguales.

Así, en relación con los factores individuales, fueron la conducta antisocial y la impulsividad los predictores significativos de la agresión reactiva, proactiva y mixta. Por una parte, la impulsividad fue el predictor más importante de la agresión reactiva y, por otra, la conducta antisocial de la proactiva. Además la desinhibición también ejerció un papel predictor significativo sobre la agresión proactiva y mixta. Así, la impulsividad, la conducta antisocial y la desinhibición parecen estar asociados diferencialmente con la agresión reactiva y proactiva. (Dodge y Coie 1987; Dodge et al. 1997; Price y Dodge, 1989; Shields y Siechetti 1998; Vitaro et al, 2001; Raine et al. 2006; Stanford, Houston y Baldridge, 2008). Los distintos factores individuales presentan diferentes pesos a la hora de explicar la variabilidad encontrada, teniendo mayor importancia la conducta antisocial en la agresividad proactiva que la impulsividad a la hora de focalizarnos en la agresividad de tipo reactiva. Estos resultados son congruentes con aquellos que señalan una clara asociación entre la agresividad proactiva y las características psicopáticas de la personalidad, donde es frecuente encontrar un comportamiento antisocial (Cima y Raine, 2009; Reidy, Shelley-Tremblay y Lilienfeld, 2011; Flight y Forth, 2007).

En relación con los factores procedentes de la influencia del grupo de iguales, se obtuvo que la falta de asertividad constituyó el predictor más importante tanto para la agresión reactiva como proactiva, mientras que la conformidad o presión del grupo por no quedar mal lo fue para la agresión mixta. Por una parte, la asertividad, conformidad, consumo de drogas por el grupo y la frecuencia con la que se ve a los amigos predijeron los tres tipos de agresión considerados. Por otro lado, la presencia de amigos violentos, la presión del grupo por hacer cosas no permitidas y frecuentar sitios donde se consume alcohol y drogas fueron predictores significativos de la agresión proactiva y mixta.

Consecuentemente, estos factores constituyen predictores diferenciadores de la agresión proactiva al igual que señalan otras investigaciones (Connor, Steingard, Anderson y Melloni, 2003; Fite, Colder, Lochman y Wells, 2007). De igual modo que sucedía con los factores de riesgo individual son los factores del grupo de iguales los que presentan mayor importancia en la agresividad de tipo proactivo, no encontrando el mismo peso a la hora de hablar de la agresividad reactiva. En ambas circunstancias observamos cómo el comportamiento de la agresividad mixta presenta mayor similitud con el de la agresividad de tipo proactivo, siendo los mismos factores individuales y del grupo de iguales los que estarían detrás de este comportamiento agresivo. Los resultados que ligan el consumo de drogas con los tres tipos de agresividad considerados son congruentes con los estudios realizados por Fite et al. (2008), que ligan el consumo de sustancias ilegales a ambos tipos de agresividad debido a mecanismos explicativos diferentes; encontrándose diferencias a su vez entre ambos tipos de agresividad en la sustancia consumida y en sus resultados a largo plazo (Fite et al., 2012).

Resulta destacable el escaso peso encontrado en las variables de riesgo familiar, que presentan correlaciones muy bajas para los tres tipos de agresividad considerados, a pesar de tener evidencia empírica del peso diferencial entre estos factores y la agresividad reactiva y proactiva que sostienen que una dura disciplina parental se encontraría detrás de la agresividad de tipo reactivo; mientras que la agresividad proactiva estaría relacionada con un estilo parental basado en la poca implicación y supervisión (Vitaro, Brendgen y Barker, 2006; López-Romero, Romero y González-Iglesias, 2011; Barker et al., 2010). Resulta reseñable la asociación única encontrada entre la agresividad mixta y la presencia de conflictos entre padres e hijos, asociación que no se ha encontrado para la agresividad proactiva y reactiva y que ningún estudio hasta el momento ha considerado.

Finalmente, en relación al sexo y edad de los participantes, se obtuvieron resultados de interés. Por una parte, las mujeres presentaron mayores niveles de agresión reactiva que los hombres, y éstos mayores niveles de agresión proactiva y mixta que las mujeres. Respecto a la edad, el grupo de mayor edad, compuesto por los adolescentes de 15 a 17 años, presentaron mayores niveles de agresión reactiva,

proactiva y mixta que el grupo de menor edad, compuesto por adolescentes con edades comprendidas entre los 12 y 14 años. Estos resultados son congruentes con los que muestran numerosos estudios realizados por otros investigadores. (Andreu y Peña, 2011; Archer y Haigh, 1999; Archer y Parker, 1994; Cosi, Vigil-Colet y Canals, 2009; Condon, Morales-Vives, Ferrando y Vigil-Colet, 2006).

6.2. Modelos explicativos de la agresividad en adolescentes.

Una vez determinado el papel predictivo que cada uno de los factores individuales y sociales presentaron en cada uno de los tipos de agresión analizados, se diseñaron una serie de modelos explicativos para analizar la influencia y contribución diferencial entre los factores individuales y los procedentes del grupo de iguales sobre la agresión reactiva, proactiva y mixta.

Por una parte, los modelos explicativos generales de la agresión reactiva, proactiva y mixta, que fueron elaborados con todos los factores predictores significativos obtenidos en el primer estudio, no mostraron índices de bondad de ajuste satisfactorios. Sin embargo, la modificación realizada de los modelos generales elaborados para la agresión reactiva, proactiva y mixta, eliminando aquellos factores predictores no significativos, mostraron índices de bondad de ajuste. En consecuencia, para la agresión reactiva, la impulsividad y la conducta antisocial presentaron una alta contribución en la agresión reactiva, mientras que la contribución de la asertividad y conformidad social fue mucho menor y negativa. Para la agresión proactiva, contribuyeron específicamente la conducta antisocial y la desinhibición; mientras que la asertividad, la conformidad y la presión del grupo fue significativa pero menor. La conducta antisocial fue el único factor individual que contribuyó en la agresión mixta, mientras que la contribución de los factores del grupo de iguales fue significativa pero menor.

Estos modelos estructurales ponen de relieve la especial contribución que tiene los factores individuales en los distintos tipos de agresión funcional considerados, tanto

en la reactiva como en la proactiva y mixta. Especialmente, destacar la contribución de la impulsividad en la agresión reactiva y la conducta antisocial en la agresión proactiva y mixta. Los modelos estructurales en función del sexo y la edad de los adolescentes mostraron que la impulsividad y la conducta antisocial son factores ligados especialmente a la agresión reactiva, mientras que la conducta antisocial y la desinhibición lo fueron para la proactiva. La conducta antisocial fue el único factor individual vinculado a la agresión mixta, como también señalan otros estudios (Raine, 2006; Raine, 2011; Andreu, Peña y Ramirez, 2009).

En función de las diferencias por sexo y edad en la agresión reactiva, se observó que en la muestra de hombres fueron la conducta antisocial y la impulsividad; mientras que dentro de los factores del grupo de iguales fueron significativos la asertividad y la conformidad social. Los factores individuales presentaron una alta contribución en la agresión reactiva, mientras que la contribución de los factores del grupo de iguales no fue significativa. Los factores individuales estadísticamente significativos en la muestra de mujeres fueron la conducta antisocial y la impulsividad; mientras que dentro de los factores del grupo de iguales fueron significativos la asertividad y la conformidad social. Los factores individuales presentaron una alta contribución en la agresión reactiva, mientras que la contribución de los factores del grupo de iguales no fue significativa. Es especialmente relevante destacar que por sexos, los factores del grupo de iguales no fueron estadísticamente significativos.

Los factores individuales estadísticamente significativos en el grupo de 12 a 14 años fueron la conducta antisocial y la impulsividad; mientras que dentro de los factores del grupo de iguales fueron significativos la asertividad y la conformidad social. Los factores individuales presentaron una alta contribución en la agresión reactiva, mientras que la contribución de los factores del grupo de iguales fue menor. Los factores individuales estadísticamente significativos en el grupo de 15-17 años fueron la conducta antisocial y la impulsividad; mientras que dentro de los factores del grupo de iguales fueron significativos la asertividad y la conformidad social. Los factores individuales presentaron una alta contribución en la agresión reactiva, mientras que la contribución de los factores del grupo de iguales no fue significativa. Parece por lo tanto

que, por una parte, los factores individuales son importantes tanto en hombres como en mujeres y que los factores del grupo de iguales son especialmente importantes durante el período más precoz de la adolescencia, desde los 12 a los 14 años.

En función del sexo y la edad para la agresión proactiva, se observó que los factores individuales estadísticamente significativos en la agresión proactiva en la muestra de hombres fueron la conducta antisocial y la desinhibición; mientras que dentro de los factores del grupo de iguales fueron significativos la asertividad, la conformidad y la presión del grupo. Los factores individuales presentaron una alta contribución en la agresión proactiva, mientras que la contribución de los factores del grupo de iguales fue menor. Los factores individuales estadísticamente significativos en la muestra de mujeres fueron la conducta antisocial y la desinhibición; mientras que dentro de los factores del grupo de iguales fueron significativos la asertividad, la conformidad y la presión del grupo. Los factores individuales presentaron una alta contribución en la agresión proactiva, mientras que la contribución de los factores del grupo de iguales fue menor. Los factores individuales estadísticamente significativos en el grupo de 12 a 14 años fueron la conducta antisocial y la desinhibición; mientras que dentro de los factores del grupo de iguales fueron significativos la asertividad, la conformidad y la presión del grupo. Los factores individuales presentaron una alta contribución en la agresión proactiva, mientras que la contribución de los factores del grupo de iguales fue menor. Los factores individuales significativos en el grupo de 15-17 años fueron la conducta antisocial y la desinhibición; mientras que dentro de los factores del grupo de iguales también fueron significativos la asertividad, la conformidad y la presión del grupo. Los factores individuales presentaron una alta contribución en la agresión proactiva, mientras que la contribución de los factores del grupo de iguales fue menor. Según estos modelos estructurales, destaca el papel de los factores individuales tanto en hombres como en mujeres en la agresión proactiva, mientras que los factores del grupo de iguales presentan una contribución relativamente menor en este tipo de agresión.

En función del sexo y edad para la agresión mixta, se observó que el factor individual estadísticamente significativo fue en la muestra de hombres la conducta

antisocial; mientras que dentro de los factores del grupo de iguales fueron significativos la asertividad y la conformidad. La conducta antisocial presentó una alta contribución en la agresión mixta, al igual que los factores del grupo de iguales. El factor individual estadísticamente significativo en la muestra de mujeres fue la conducta antisocial; mientras que dentro de los factores del grupo de iguales fueron significativos la asertividad y la conformidad. La conducta antisocial presentó una alta contribución en la agresión mixta, mientras que la contribución de los factores del grupo de iguales fue menor. El factor individual estadísticamente significativo fue en el grupo de 12-14 años la conducta antisocial; mientras que dentro de los factores del grupo de iguales fueron significativos la asertividad y la conformidad. La conducta antisocial presentó una alta contribución en la agresión mixta, al igual que los factores del grupo de iguales; aunque ligeramente inferior. El factor individual estadísticamente significativo en el grupo de 15-17 años fue la conducta antisocial; mientras que dentro de los factores del grupo de iguales fueron significativos la asertividad y la conformidad. La conducta antisocial presentó una alta contribución en la agresión mixta, al igual que los factores del grupo de iguales aunque ligeramente menor. Estos modelos muestran la importante contribución de los factores individuales en la agresión mixta al igual que los procedentes del grupo de iguales en especial en la muestra de hombres.

En definitiva, los factores individuales ejercen una contribución especialmente importante en todos los tipos de agresión reactiva, proactiva y mixta; mientras que la influencia de los factores derivados del grupo de iguales es menor tanto en hombres y mujeres y en ambos grupos de edad, llegado incluso a no ser significativa en los hombres y las mujeres en el grupo de menor edad. La única excepción se produce en la agresión mixta en la que la contribución de los factores del grupo de iguales es alta en el grupo de hombres.

6.3. Implicaciones para la reducción y/o prevención del comportamiento agresivo.

De cara a las implicaciones prácticas derivadas de esta investigación, es de destacar la posibilidad que los factores individuales y del grupo de iguales brindan, dada su especial naturaleza dinámica, de cara a la reducción y/o modificación de las conductas agresivas durante la adolescencia. En este sentido, se deben subrayar las posibilidades de control de los niveles de impulsividad y conducta antisocial, que guardan una estrecha relación predictiva con todos los tipos de agresión estimados, a través, por ejemplo, de programas que permitan reducir y controlar los niveles de estos factores (Graña, Rodríguez-Biezma y Peña, 2009). Junto con la disminución de los niveles de impulsividad, los adolescentes agresivos reactivos se pueden beneficiar de programas que ayuden al manejo de control de la ira, sentimiento asociado a este tipo de agresividad y que puede ser controlado a través de intervenciones específicas con este tipo de adolescentes agresivo-reactivos (Currie y Startup, 2012). Para el caso de la agresividad de tipo proactivo, las intervenciones deben ir encaminadas hacia las consecuencias asociadas a los comportamientos agresivos, disminuyendo la percepción positiva de este tipo de comportamiento y de las consecuencias asociadas a él (McAdams, 2002).

La intervención para la agresividad reactiva y proactiva no se limita exclusivamente al ámbito individual, siendo importante el papel de la familia en la prevención de los comportamientos agresivos, presentando intervenciones diferenciales según la agresividad considerada. En este sentido, una intervención centrada en el aumento de la calidez en las relaciones paterno-filiales sería válida para la agresividad de tipo reactivo, mientras que un aumento de la supervisión de las conductas de los adolescentes sería apropiado para la agresividad proactiva (Brendgen, 2001). Por último para la agresividad de tipo mixto, que hasta el momento no se ha visto reflejada en estrategias de intervención específicas, puede ser importante una intervención que mejore las relaciones paternofiliales, siendo esta variable de tipo familiar la que se encuentra asociada con este tipo de agresividad.

En relación con los factores procedentes del grupo de iguales, es relevante destacar la influencia diferencial ejercida por la presión de los amigos para hacer algo no permitido, tener amigos violentos y la frecuencia con la que se acude a lugares donde se consumen alcohol y drogas. Estos factores son predictores de la agresión proactiva y mixta por lo que su incorporación en los programas de intervención serían de especial utilidad. También es importante destacar que la asertividad y la conformidad con el grupo para no quedar mal frente a los demás están implicados en todos los tipos de agresión analizados en el estudio. Su inclusión en programas generales también sería de especial utilidad.

Finalmente, de cara a resaltar aquellos factores que predijeron, en mayor o menor medida, aunque todos de forma significativa, los diferentes tipos de agresión analizados en jóvenes y adolescentes, se ha de hacer mención especial a la edad y al sexo, pues como en todo tipo de estudios que pretenden explicar cómo la agresión está modulada por una serie de factores que aumentan la probabilidad de su manifestación, la edad y el sexo aparecen como necesarios mediadores/moderadores a tener en cuenta. Es más, su contribución varía diferencialmente la capacidad explicativa de los factores individuales y sociales en la agresividad.

Precisamente, en esta investigación el sexo modula diferencialmente la agresividad. Así, los hombres presentan mayores niveles de agresividad proactiva o instrumental en comparación con las mujeres. Contrariamente, son las mujeres las que presentan mayores niveles de agresión reactiva o emocional. Estos resultados son congruentes con otros estudios, (Andreu y Peña, 2011; Garaigordobil, 2005; Cabrera, 2002), y reflejan la necesidad de que los programas de prevención e intervención general focalicen sus estrategias teniendo en cuenta este factor.

Respecto a la edad, los niveles de agresividad reactiva, proactiva y mixta parecen ser mayores conforme mayor edad tienen los adolescentes, es especial, en los grupos de mayor edad que en este estudio estuvieron compuestos por adolescentes de 15 a 17 años de edad. Consecuentemente, estos factores deberían también incidir notablemente en el diseño y en las estrategias encaminadas a la intervención y prevención específica en la conducta agresiva adolescente.

Lógicamente, se hace necesario volver a precisar que no todos los tipos de agresión necesitan ser reducidos y/o prevenidos, sobre todo, si hablamos de jóvenes y adolescentes. En ciertas ocasiones, tanto la agresión reactiva como proactiva no llegan a tener la suficiente entidad como para ser consideradas de impacto suficiente a nivel personal, social y familiar. Por contra, otros tipos de agresión como la física, al implicar un contacto real corporal entre los contendientes sí debe considerarse, en la mayoría de los casos, un tipo de agresión a reducir y/o prevenir. Asimismo, como se comentó con anterioridad, la agresión instrumental también presenta características como para poner en juego un planteamiento preventivo del problema.

En este sentido, se debe destacar el hecho de que los diferentes tipos de agresión no se presentan de forma específica e independiente en los sujetos, sino que existen unos patrones comportamentales estructurales de la agresión en función de la edad y el sexo. De esta forma, la agresión física se relaciona de forma estructural con la agresión instrumental tanto en jóvenes como en adolescentes, así como cuando se toma en consideración la variable sexo. Consecuentemente, las estrategias de reducción y prevención de un tipo en concreto de agresión deben complementarse con una visión más general tomando en consideración que unos tipos de agresión se presentan conjuntamente con otros. Quizás, en este punto sea necesario volver a afirmar que la agresión es unitaria pero se manifiesta de múltiples maneras.

De cualquier forma, al considerar el gran número de variables que deben ser incluidas en los programas de prevención, y contando además con que estamos ante un problema cambiante tanto por la propia dinámica del fenómeno como por afectar a un sector de la población que también se encuentra en un período de múltiples cambios que necesariamente debe afrontar, es necesario elaborar programas de actuación que abarquen el amplio período de la adolescencia, puesto que es ésta la etapa evolutiva en la que se dan con mayor probabilidad los desarrollos iniciales de otros tipos de comportamientos como los desórdenes de conducta y la conducta antisocial, así como el consumo de sustancias adictivas, que sitúan a muchos adolescentes en una situación de riesgo que debe ser prevenida para evitar futuros comportamientos de riesgo.

CAPÍTULO VII

PERSPECTIVAS FUTURAS DE INVESTIGACIÓN

La presente investigación doctoral abre una serie de líneas y perspectivas de investigación que serían de especial consideración de cara a continuar investigando en este tema. No sólo de cara a determinar el papel que los factores de riesgo individual y social desempeñan en el incremento de la agresión reactiva y proactiva, sino también a la hora de proporcionar una serie de conocimiento empírico de utilidad para la valoración del riesgo de conductas agresivas y su prevención e intervención. En este sentido, se esbozan las siguientes líneas de actuación:

1. Precisar y aumentar la fiabilidad y validez psicométrica de las escalas utilizadas en población adolescente, sin limitarse a adolescentes escolarizados, con el objeto de mejorar tanto sus índices de calidad psicométrica como de incorporar un mayor ámbito de aplicación de éstas. A su vez, se considera necesario la baremación de estas escalas en muestras procedentes de adolescentes de otros países ya que incorporaría mayor evidencia empírica de interés de cara a la validez transcultural de dichos instrumentos.
2. Incorporar nuevos tipos de agresión con el objeto de determinar aquella tipología de la agresión que mejor correspondencia presente entre la teoría y los datos empíricos derivados de la investigación. El análisis de la validez teórica que permiten las técnicas de modelos de ecuaciones estructurales abre una importante vía de investigación a la hora de determinar, en la medida de lo posible, un tipología de la agresión en adolescentes; debiendo ser contrastada, y esto es lo más importante, a nivel empírico. La inclusión de estudios con medidas de distintos tipos de agresión y con diferentes tipos de informantes (profesores, compañeros y padres) sería de especial interés en el futuro.

3. Investigar las relaciones estructurales encontradas entre los factores individuales y del grupo de iguales en los diferentes tipos de agresión, incorporando diseños de carácter longitudinal que permitieran establecer el desarrollo y contribución diferencial de cada uno de estos factores en el consiguiente desarrollo evolutivo de los diferentes tipos de agresión considerados. Es evidente que una de las limitaciones de los estudios transversales como el que se ha utilizado en la presente investigación es la de limitar la capacidad de generalización de los resultados en función de la edad de los participantes.
4. Diseñar programas de prevención escolar y tratamiento dirigidos a la reducción y/o prevención de la agresión y violencia teniendo en cuenta la contribución diferencial que los factores individuales y del grupo de iguales desempeñan en la agresión reactiva, proactiva y mixta.
5. Profundizar en los perfiles psicosociales de la agresividad teniendo en cuenta el sexo y la edad como factores moduladores de la relación existente entre los factores de riesgo individuales y del grupo de iguales en cada uno de los tipos de agresión funcional en los adolescentes.
6. Elaborar una serie de modelos que incluyan no sólo factores de riesgo del comportamiento agresivo, sino aquellos que protegen de éste, es decir, de aquellos *factores protectores* que disminuyen de forma significativa la probabilidad de que los sujetos lleguen a manifestar cualquier tipo de agresión. En este sentido, la elaboración de modelos de ecuaciones estructurales abre una importante vía de aplicación de cara a contrastar aquellos modelos de riesgo y de protección de la agresión en jóvenes y adolescentes.
7. Finalmente, incluir otro tipo de muestras con conductas antisociales, delictivas y con trastornos de conducta, supondría una vía de investigación que, al igual que otros países, permitiría generar un importante campo de

investigación acerca del inicio y el desarrollo psicoevolutivo de la agresión en adolescentes pertenecientes a distintas poblaciones.

REFERENCIAS BIBLIOGRÁFICAS

- Akers, R.L. (1998). *Social learning and social structure: a general theory of crime and deviance*. Boston: Northeastern University Press.
- Amor, P.J., Echeburúa, E. y Loinaz, I. (2009). ¿Se puede establecer una clasificación tipológica de los hombres violentos con su pareja?. *International Journal of Clinical and Health Psychology*, 9 (3), 519 – 539.
- Anderson, C.A. y Bushman, B. (2002). Human Aggression. *Annual Review of Psychology*, 53, 27–51.
- Andreu, J.M. (2009). Propuesta de un modelo integrador de la agresividad impulsiva y premeditada en función de sus bases motivacionales y socio – cognitivas. *Psicopatología Clínica, Legal y Forense*, 9, 85 – 98.
- Andreu, J.M, Peña, M.E. y Ramirez, J.M. (2009). Cuestionario de agresión reactiva y proactiva: un instrumento de medida de la agresión en adolescentes. *Revista de Psicopatología y Psicología Clínica*, 14(1), 37 – 49.
- Andreu, J.M. y Peña, M.E. (2012). Escala de conducta antisocial y delictiva. *Anales de Psicología*, en prensa.
- Andreu, J.M., Peña, M.E. y Graña, J.L. (2002). Adaptación psicométrica de la versión española del cuestionario de agresión. *Psicothema*, 14 (2), 476 – 482.
- Andreu, J.M., Peña, M.E., Ramírez, J.M. (2009). Cuestionario de agresión reactiva y proactiva: un instrumento de medida de la agresión en adolescentes. *Revista de Psicopatología y Psicología Clínica*, 14, 37 – 49.
- Andreu, J.M., Ramirez, J.M. y Raine, A. (2006). Un modelo dicotómico de la agresión: valoración mediante dos autoinformes (CAMA y RPQ). *Psicopatología Clínica, Legal y Forense*, 5, 25 – 42.
- Arboleda – Florez, J., Crisanti, A., Rose, S., Holley, H., Boutin, L., Dunn, M., Lencucha, M. y Nugent, P. (1994). Measuring aggression on psychiatric inpatient units: development and testing of the CGH Aggression – Scale. *International Journal of Offender Therapy and Comparative Criminology*, 38 (3), 183 – 204.
- Archer, J. y Haigh, A. (1999). Sex differences in beliefs about aggression: opponent's sex and the form of aggression. *British Journal of Social Psychology*, 38, 71 – 84.

- Archer, J. y Parker, S. (1994). Social representations of aggression in children. *Aggressive Behavior*, 20, 101 – 114.
- Arsenio, W.F., Gold, J. y Adams, E. (2004). Adolescents' emotion expectancies regarding aggressive and nonaggressive events: connections with behavior problems. *Journal of Experimental Child Psychology: special emotional cognition in children*, 89, 338 – 355.
- Astington, J.W. (2001). The future of theory – of – mind research: understanding motivational states, the role of language, and realworld consequences. *Child Development*, 72, 685 – 687.
- Atkins, S., Stoff, D.M., Osborne, M.L. y Brown, K. (1993). Distinguishing instrumental and hostile aggression: Does it make a difference?. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 21 (4), 355 – 365.
- Ayala, H., Pedroza, F., Morales, S., Chaparro, A. y Barragán, N. (2002). Factores de riesgo, factores protectores y generalización del comportamiento agresivo en una muestra de niños en edad escolar. *Salud Mental*, 25 (3), 27 – 40.
- Bandura, A. (1973). *Aggression: a social learning analysis*. New York: prentice Hall.
- Bandura, A. (1977). *Social Learning Theory*. New York: General Learning Press.
- Bandura, A. (1986). *Social Foundations of Thought and Action*. Englewood Cliffs, NJ: Prentice-Hall.
- Bandura, A. y Houston, A. (1961). Identification as a process of incidental learning. *Journal of Abnormal and Social Psychology*, 83 (2), 311 – 318.
- Bandura, A., Ross, D. y Ross, S. (1961). Transmission of aggression through imitation of aggressive models. *Journal of Abnormal and Social Psychology*, 83 (3), 575 – 582.
- Barker, E.D., Tremblay, R.E., Nagin, D.S., Vitaro, F. y Lacourse, E. (2006). Development of male proactive and reactive physical aggression during adolescence. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 47 (8), 783 – 790.
- Barker, E.D., Vitaro, F., Lacourse, E., Fontaine, N.M.G. Carbonneau, R. y Tremblay, R.E. (2010). Testing the developmental distinctiveness of male proactive and reactive aggression with a nested longitudinal experimental intervention. *Aggressive Behavior*, 36, 127 – 14.

- Baron, R.A. (1979). Aggression and heat: the “long hot summer” revisited. En A. Baum, J.E. Singer y S. Valins (eds.), *Advances in environmental psychology*. Hillsdale, New York: Erlbaum
- Barratt, E.S. (1965). Factor analysis and some psychometric measures of impulsiveness and anxiety. *Perceptual and Motor Skills*, 25, 485 – 492.
- Barratt, E.S. (1994). Impulsiveness and aggression. En J. Monahan y H.J. Steadman (eds.) *Violence and mental disorder: developments in risk assessment* (pp. 61 – 79). Chicago: University of Chicago press.
- Barratt, E.S. y Felthous, A.R. (2003). Impulsive and premeditated aggression: a factor analysis of self – reported acts. *Psychiatry Research*, 86 (2), 163 – 173.
- Barratt, E.S., Stanford, M.S., Felthous, A.R. y Kent, T.A. (1997). The effects of phenytoin on impulsive and premeditate aggression: a controlled study. *Journal of Clinical Psychopharmacology*, 17, 341 – 349.
- Barratt, E.S., Stanford, M.S., Lynn, D., Liebman, M.J. y Kent, T.A. (1999). Impulsive and premeditated aggression: a factor analysis of self – reported acts. *Psychiatry Research*, 86, 163 – 173.
- Barratt, E. S. y Patton, J.H. (1983). Impulsivity: cognitive, behavioral, and psychophysiological correlates. En M. Zuckerman (ed.), *Biological bases of sensation – seeking, impulsivity, and anxiety* (pp. 77 – 121). New York: Lawrence Erlbaum Associates.
- Batista – Foguet, J.M. y Coenders, G. (2000). *Modelos de ecuaciones estructurales*. Madrid: la muralla / hespérides.
- Berkowitz, L. (1965). The concept of aggressive drive: some additional considerations. En Berkowitz, L. (ed). *Advances in experimental social psychology* (vol 2). New York: Academic Press.
- Berkowitz, L. (1989). Frustration – aggression hypothesis: examination and reformulation. *Psychological Bulletin*, 106, 59 – 73.
- Berkowitz, L. (1990). On the formation and regulation of anger and aggression: A cognitive – neoassociationistic analysis. *American Psychologist*, 45, 494 – 503.
- Berkowitz, L. (1996). *Agresión. Causas, consecuencias y control*. Bilbao: DDB.

- Bisquerra, R. (1989). *Métodos de investigación educativa: guía práctica*. Barcelona : Ceac.
- Bjorkly, S. (1993). Scale for the prediction of aggression and dangerousness in psychotic patients, an introduction. *Psychological Reports*, 73, 1363 – 1377.
- Bjorkly, S., Havik, O.E. y Loberg, T. (1996). The interrater reliability of the scale for the prediction of aggression and dangerousness in psychotic patients (PAD). *Criminal Justice and Behavior*, 23, 440 – 455.
- Bowen, F. y Vitaro, F. (1998). *Reactively and proactively aggressive children: antecedent and subsequent characteristics*. Encuentro bienal celebrado en Berna, Suiza. Esto es un congreso????
- Boxer, P., Tisak, M.S. y Goldstein, S.E. (2004). A revised teacher rating scale for reactive and proactive aggression. *Journal of Youth and Adolescence*, 33 (2), 473 – 480.
- Brendgen, M., Vitaro, F., Tremblay, R.E. y Lavoie, F. (2001). Reactive and proactive aggression: predictions to physical violence in different contexts and moderating effects of parental monitoring and caregiving behavior. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 29, 293 – 304.
- Brendgen, M., Vitaro, F., Boivin, M., Dionne G. y Perusse, D. (2006). Examining genetic and environmental effects on reactive versus proactive aggression. *Developmental Psychology*, 42 (6), 1299 – 1312.
- Brizer, D.A., Convit, A., Krakowski, M. y Volavka, J. (1987). A rating scale for reporting violence on psychiatric wards. *Hospital Community Psychiatry*, 38 (7), 769 – 770.
- Brown, K., Atkins, M.S., Osborne, M.L. y Milnamow, M. (1996). A revised teacher rating scale for reactive and proactive aggression. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 24 (4), 473 – 480.
- Brown, G.L., Goodwin, F.K., Ballenger, J.C., Goyer, P.F. y Major, L.F. (1979). Aggression in humans correlates with cerebrospinal fluid amine metabolites. *Psychiatry Research*, 1, 131 – 139.

- Brown, E.J. y Kolko, D.J. (1999). Child victims attributions about being physically abused. And examination of factors associated with symptom severity. *Journal of Abnormal Child Psychiatry*, 27, 311 – 322.
- Browne, M.W. y Cudeck, R. (1993). Alternative ways of assessing model fit. En *testing structural equation models*, editado por K. Bollen y J. Long. California: Sage.
- Bushman, B.J. y Anderson, C.A. (2001). Is it Time to pull the plug on the hostile versus instrumental aggression dichotomy? *Psychology Review*, 108, 273 – 279.
- Buss, A. H. (1961). *The psychology of aggression*. New York: Wiley.
- Buss, A.H. y Durkee, A. (1957). An inventory for assessing different kinds of hostility. *Journal of Consulting Psychology*, 21, 343 – 349.
- Buss, A.H. y Perry, M. (1992). The aggression questionnaire. *Journal of Personality and Social Psychology*, 63, 452 – 459.
- Cabrera, O. (2002). Psychological and behavioral correlates of adolescent gang involvement. *Dissertation Abstracts International: Section B: The Sciences and Engineerin*, 62 (11-B), 5405.
- Caprara, G.V., Barbaranelli, C. y Zimbardo, P.G. (1996). Understanding the complexity of human aggression: affective, cognitive and social dimensions of individual differences in propensity toward aggression. *European Journal of Personality*, 10 (2), 133 – 155.
- Card, N.A. y Little, T.D. (2006). Proactive and reactive aggression in childhood and adolescence: A meta – analysis of differential relations with psychosocial adjustment. *International Journal of Behavioral Development*, 30 (5), 466 - 480
- Cardenal, V. y Sánchez – López, M.P. (2007). *Adaptación y baremación al español del Inventario Clínico Multiaxial de Millon – III (MCMI – III)*. Madrid: Tea Ediciones.
- Carrasco, M.A. y González, M.J. (2006). Aspectos conceptuales de la agresión: definición y modelos explicativos. *Acción Psicológica*, 4, 7 – 33.
- Chase, K.A., O’Leary, D.K. y Heyrman, R.E. (2001). Categorizing partner – violent men within the Reactive – Proactive Typology model. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 69 (3), 567 – 572.

- Cima, M. y Raine, A. (2009). Distinct characteristics of psychopathy related to different subtypes of aggression. *Personality and Individual Differences*, 47, 835 – 840.
- Clarkin, J.F., Foelsch, P.A. y Kernberg, O.F. (2001). *The inventory of personality organization*. New York: The Personality Disorders Institute.
- Coccaro, E.F. (2003). *Aggression: psychiatric assessment and treatment*. New York: Marcel Dekker.
- Coccaro, E.F., Berman, M.E., Kavoussi, R.J. y Hauger, R.I. (1996). Relationship of prolactin response to D-fenfluramine to behavioral and questionnaire assessments of aggression in personality disordered males. *Biological Psychiatry*, 40, 157 – 164.
- Coccaro, E.F., Harvey, P.D., Kupsaw – Lawrence, E., Herbert, J.L. y Bernstein, D.P. (1991). Development of neuropharmacologically based behavioral assessment of impulsive aggressive behavior. *The Journal of Neuropsychiatry and Clinical Neurosciences*, 3 (2), 44 – 51.
- Coccaro, E.F., Kavoussi, R.J., Trestman, R.L. (1997). Serotonin function in personality and mood disorder: intercorrelations among central indices and aggressiveness. *Psychiatry Research*, 154, 1430 – 1435.
- Coie, J.D., Lochman, J.E., Terry, R. y Hyman, C. (1992). Predicting early adolescent disorder from childhood aggression and peer rejection. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 60 (5), 783 – 792.
- Condon, L., Morales-Vives, F., Ferrando, P.J., y Vigil-Colet, A. (2006). Sex differences in the full and reduced versions of the aggression questionnaire: A question of differential item functioning?. *European Journal of Psychological Assessment*, 22, 92-97.
- Conner, K.R., Duberstein, P.R., Conwell, Y. y Caine, E.D. (2003). Reactive aggression and suicide: Theory and evidence. *Aggression and Violent Behavior*, 8, 413 – 432.
- Connor, D.F., Steingard, R.J., Anderson, J.J. y Melloni, R.H. (2003). Gender differences in reactive and proactive aggression. *Child Psychiatry and Human Development*, 33 (4), 279 – 294.

- Connor, D.F., Steingard, R.J., Cunningham, J.A., Anderson, J.J. y Melloni, R.H. (2004). Proactive and reactive aggression in referred children and adolescents. *American Journal of Orthopsychiatry*, 74 (2), 129 – 136.
- Cook, W. y Medley, D. (1954). Proposed hostility for phariasic – virtue skills of the MMPI. *Journal of Applied Psychology*, 38, 414 – 418.
- Cosi, S., Vigil – Colet, A. y Canals, J. (2009). Desarrollo del cuestionario de agresividad proactiva/reactiva para profesores: estructura factorial y propiedades psicométricas. *Psicothema*, 21 (1), 159 – 164.
- Costa, P.T. y McCrae, R.R. (1999). *Manual técnico del NEO – PI – R*. Madrid: TEA
- Crick, N.R., Casas, J.F. y Nelson, D.A. (2002). Toward a more comprehensive understanding of peer maltreatment: studies of relational victimization. *Current Directions in Psychological Science*, 11, 98 – 101.
- Crick, N.R. y Dodge, K.A. (1994). A review and reformulation of social information – processing mechanisms in children´s social adjustment. *Psychological Bulletin*, 115 (1), 74 – 101.
- Crick, N.R. y Dodge, K.A. (1996). Social information – processing mechanism in reactive and proactive aggression. *Child Development*, 67, 993 – 1002.
- Crick, N.R. y Grotpeter, J.K. (1995). Relational aggression, physical aggression, and social – psychological adjustment. *Child Development*, 66, 710 – 722.
- Critchfield, K.L., Levy, K.N. y Clarkin, J.F. (2005). The relationship between impulsivity, aggression and impulsive – aggression in borderline personality disorder: An empirical analysis of self – report measures. *Journal of Personality Disorders*, 18, 555 – 570.
- Currie, M. y Startup, M. (2012). Doing anger differently. Two controlled trials of percussion group psychotherapy for adolescent reactive aggression. *Journal of Adolescence*, 1 – 11.
- Day, D.M., Bream, L.A. y Pal, A. (1992). Proactive and reactive aggression: an analysis of subtypes based on teacher perceptions. *Journal of Clinical Child Psychology*, 21, 210 – 217.
- De Castro, B.O., Merk, W., Koops, W., Veerman, J.W. y Bosch, J.D. (2005). Emotions in social information processing and their relations with reactive and proactive

- aggression in referred aggressive boys. *Journal of Clinical Child and Adolescent Psychology*, 34 (1), 105 – 116.
- Derryberry, D. y Rothbart, M.K. (1988). Arousal, affect, and attention as components of temperament. *Journal of Personality and Social Psychology*, 55, 958 – 966.
- Dishion, T.J., McCord, J. y Poulin, F. (1999). When interventions harm: peer groups and problem behavior. *American Psychologist*, 54, 755 – 764.
- Dodge, K.A. (1983). Behavioral antecedents of peer social status. *Child Development*, 54, 1386 – 1399.
- Dodge, K.A. (1986). A social information processing model of social competence in children. En M. Perlmutter (ed.), *Minnesota Symposium on Child Psychology*, 18, 77 – 125. New York: Erlbaum.
- Dodge, K.A. (1991). The structure and function of reactive and proactive aggression. In D.J. Pepler y K.H. Rubin (eds). *The development and treatment of childhood aggression* (pp. 201 – 218). New York: Erlbaum.
- Dodge, K.A., Bates, J.E., y Petit, G.S. (1990). Mechanisms in the cycle of violence. *Science*, 250, 678 – 683.
- Dodge, K. A. y Coie, J.D. (1987). Social information processing factors in reactive and proactive aggression in children's peer groups. *Journal of Personality and Social Psychology*, 53, 1146 – 1158.
- Dodge, K. A., Lansford, J. E., Burks, V. S., Bates, J. E., Pettit, G. S., Fontaine, R. (2003). Peer rejection and social information processing factors in the development of aggressive behavior problems in children. *Child Development*, 74(2), 374 – 393
- Dodge, K.A., Lochman, J.E., Harnish, J.D., Bates, J.E. y Petit, G.S. (1997). Reactive and proactive aggression in school children and psychiatrically impaired chronically assaultive youth. *Journal of Abnormal Psychology*, 106, 37 – 51.
- Dodge, K.A. y McCourt, S.N. (2010). Translating models of antisocial behavioral development into efficacious interventions policy to prevent adolescent violence. *Developmental Psychobiology*, 52 (3), 277 – 285.
- Dollard, J., Doob, L. W., Miller, N. E., Mowrer, O. H., y Sears, R. R. (1939). *Frustration and aggression*. New Haven: Yale University Press.

- Domitrovich C.E. y Greenberg, M.T. (2003). Preventive interventions that reduce aggression in young children. En R.E. Tremblay, R.G. Barr (eds). *Encyclopedia on early childhood development*. Montreal, quebec.
- Egan, S., Monson, T. y Perry, D. (1998). Social – cognitive influences on change in aggression over time. *Developmental Psychology*, 34, 996 – 1006.
- Elliott, D.S. (1994). Serious violent offenders: onset, developmental course and termination, *Criminology*, 32, 1 – 21.
- Elliot, D.S. y Menard, S. (1996). Delinquent friends and delinquent behavior: temporal and developmental patterns. En J.D. Hawkins (eds), *Delinquency and crime. Current theories*. Cambridge: Cambridge university press.
- Ellis, M.L., Weiss, B., Lochman, J.E. (2009). Executive functions in children: associations with aggressive behavior and appraisal processing. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 37 (7), 945 – 956.
- Farmer, C.A. y Aman, M.G. (2009). Development of the children's Scale of Hostility and Aggression: Reactive / Proactive (C – SHARP). *Research in Developmental Disabilities*, 30, 1155 – 1167.
- Farrington, D.P., Loeber, R. y Van Kammen, W.B. (1990). Long – term criminal outcomes of hyperactivity – impulsivity – attention – déficit and conduct problems in childhood. En Robins, L.N. y Rutter, M.R. (eds) *Straight and devious pathways from childhood to adulthood*. New York: Cambridge university press.
- Fava, M., Rosenbaum, J.F., McCarthy, M., Pava, J., Steingard, R. y Bless, E. (1991). Anger attacks in depressed outpatients and their response to fluoxetine. *Psychopharm Bulletin*, 27, 275 – 279.
- Feinstein, R. y Plutchik, R. (1990). Violence and suicide risk assessment in the psychiatric emergency room. *Comprehensive Psychiatry*, 31, 119 – 129.
- Fite, P.J., Colder, C.R., Lochman, J.E. y Wells, K.C. (2007). Pathways from proactive and reactive aggression to substance use. *Psychology of Addictive Behaviors*, 21 (3), 355 – 364.

- Fite, P.J., Colder, C.R., Lochman, J.E., y Wells, K.C. (2008). The relation between childhood proactive and reactive aggression and substance use initiation. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 36, 261-271.
- Fite, P.J., Raine, A., Srouthamer – Loeber, M., Loeber, R. y Pardini, D.A. (2010). Reactive and proactive aggression in adolescent males, examining differential outcomes 10 years later in early adulthood. *Criminal Justice and Behavior*, 37, 141 – 157.
- Fite, P.J., Schwartz, S. y Hendrickson, M. (2012). Childhood proactive and reactive aggression: Differential risk for substance use? *Aggression and violent behavior*, 17 (3), 240 - 246
- Fite, P.J., Stoppelbein, L. y Greening, L. (2009). Proactive and reactive aggression in a child psychiatric inpatient population. *Journal of Clinical Child and Adolescent Psychology*, 38 (2), 199 – 205.
- Fite, P.J., Wimsatt, Elkins, S. y Grassetti. (2011). Contextual influences of proactive and reactive subtypes of aggression. *Child Indicator Research*, 5, 123- 133.
- Flight, J.L. y Forth, A.E. (2007). Instrumentally violent youths: the roles of psychopathic traits, empathy and attachment. *Criminal Justice and Behavior*, 34, 739 – 751.
- Frick, P. J., Cornell, A., Bodin, S., Dane, H., Barry, C. y Loney, B. (2003). Callous/unemotional traits and developmental pathways to severe conduct problems. *Developmental Psychology*, 39, 246-260.
- Galen, B. y Underwood, M. (1997). A developmental investigation of social aggression among children. *Developmental Psychology*, 33, 589 – 600.
- Garaigordobil, M. (2005). Conducta antisocial durante la adolescencia: correlatos socio – emocionales, predictores y diferencias de género. *Psicología Conductual*, 13 (2), 197 – 215.
- García – León, A., Reyes, G.A., Vila, J., Pérez, N., Robles, H. y Ramos, M.M. (2002). The aggression questionnaire: a validation study in student samples. *The Spanish Journal of Psychology*, 5 (1), 45 – 53.

- Gauthier, K.J. et al. (2009). Differentiating impulsive and premeditated aggression: self and informant perspectives among adolescents with personality pathology. *Journal of Personality Disorders*, 23 (1), 76 – 84.
- Gendreau, P.L. y Archer, J. (2005). Subtypes of aggression in humans and animals. En Tremblay, R.E., Hartrup, W.W., Archer, J. (eds). *Developmental origins of aggression*. New York: Guilford Press.
- Gladue, B.A. (1991). Aggressive behavioral characteristics, hormones, and sexual orientation in men and women. *Aggressive Behavior*, 17 (6), 313 – 326.
- Glenn, A.L. y Raine, A. (2009). Psychopathy and instrumental aggression: evolutionary, neurobiological, and legal perspectives. *International Journal of Law and Psychiatry*, 32, 253 – 258.
- Gottman et al. (1995). The relationship between heart rate reactivity, emotionally aggressive behavior and general violence in batterers. *Journal of family psychology*, 9, 227 – 248.
- Haller, J. y Kruk, M.R. (2006). Normal and abnormal aggression: human disorders and novel laboratory models. *Neuroscience Biobehavior Review*, 30, 292 – 303.
- Hare, R.D. (2003). *Hare psychopathy checklist – revised (PCL – R)*. Toronto: Multi – Health Systems.
- Hare, R.D. y McPherson, L.M. (1999). Psychopathy and sadistic personality disorder. En T. Millon y P.H. Blaney (eds). *Oxford textbook of psychopathology*. London: Oxford University Press.
- Harre, L. y Lamb, R. (eds). *Encyclopaedic Dictionary of Psychology*. Oxford: Basil Blackwell; 1983
- Harvey, P.D., Greenberg, B.R., y Serper, M.R. (1989). The affective lability scales: development, reliability and validity. *Journal of Clinical Psychology*, 45, 786 – 793.
- Hathaway, S.R. y MacKinley, H.C. (1967). *Minnesota Multiphasic Personality Inventory Manual – Revised*. New York: Psychological Corporation.
- Holzworth – Munroe, A. y Stuart, G.L. (1994). Typologies of male batterers: three subtypes and the differences among them. *Psychological Bulletin*, 116, 476 – 497.

- Holtzworth – Munroe, A. et al. (2000). Testing the Holtzworth – Munroe and Stuart (1994) batterer typology. *Journal of Consulting and Clinical Psychology*, 68, 345 – 353.
- Hu, L. y Bentler, P.M. (1999). Cutoff criteria for fit indexes in covariance structure analysis: Coventional criteria versus new alternatives, *Structural Equation Modeling*, 6(1), 1-55.
- Hubbard, J.A., Dodge, K.A., Cillessen, A.H.N., Coie, J.D. y Schwartz, D. (2001). The dyadic nature of social information processing in boys´reactive and proactive aggression. *Journal of Personality and Social Psychology*, 80, 268 – 280.
- Hubbard, J.A., McAuliffe, M.D., Rubin, R.M. y Morrow, M.T. (2007). Reactive and proactive aggression: stability of constructs and relations to correlates. *The Journal of Genetic Psychology*, 167 (4), 365 – 382.
- Hubbard, J. A., McAuliffe, M. D., Morrow, M. T. y Romano, L. J. (2010). Reactive and proactive aggression in childhood and adolescence: Precursors, outcomes, processes, experiences and measurement. *Journal of Personality*, 78, 95-118.
- Hubbard, J.A., Parker, E.H., Ramsden, S.R., Flanagan, K.D., Relyea, N., Dearing, K.F. (2004). The relations between observationa, physiological and self – report measures of children´s anger. *Social Development*, 13 (1), 14 – 39.
- Hubbard, J. A., Smithmyer, C. M., Ramsden, S. R., Parker, E. H., Flanagan, K. D., Dearing, K. F. et al., (2002). Observational, physiological, and self-report measures of children`s anger: Relations to reactive versus proactive aggression. *Child Development*, 73, 1101-1118.
- Huesmann, L.R. (1988). An information processing model for the development of aggression. *Aggressive Behavior*, 14, 13-24.
- Huesmann, L.R. (1998). The role of social information processing and cognitive schema in the acquisition and maintenance of habitual aggressive behavior. En R.G.Green y E. Donnerstein (eds), *Human aggression: theories, research, and implications for social policy* (pags 73 – 109). San diego: Academic Press.
- Huesmann, L.R. y Miller, L.S. (1994). Long – term effects of repeated exposure to media violence in childhood. En Huesmann, L.R. (eds). *Aggressive behavior:*

- current perspectives. Plenum series in social / clinical psychology* (pp. 153 – 186). New York: Plenum Press.
- Huizinga, D., Loeber, R. y Thornberry, T.P. (1995). Urban delinquency and substance abuse: recent findings from the program of research on the causes and correlates of delinquency. *Department of justice, office of juvenile justice and delinquency prevention*. Washington.
- Infante, D.A. y Wigley, C.J. (1986). Verbal aggressiveness: an interpersonal model and measure. *Communication Monographs*, 53, 61 – 69.
- Jöreskog, K. G. y Sörbom, D. (1984). *LISREL– VI User's Guide*, 3ra. edición. Mooresville: Scientific Software
- Kassinove, H. y Suckhodolsky, D.G. (1995). Anger disorders: basic science and practice issues. *Issues in Comprehensive Pediatric Nursing*, 18, 173 – 205.
- Katsurada, E. y Sugawara, A.I. (1998). The relationship between hostile attribution bias and aggressive behavior in preschoolers. *Early Childhood Research Quarterly*, 13, 623 - 636
- Kay, S.R., Wolkenfield, F. y Murrill, L.M. (1988). Profiles of aggression among psychiatric patients: covariates and predictors. *Journal of Nervous and Mental Disorders*, 176, 547 – 557.
- Kempes, M., Matthys, W., de Vries, H. y van Engeland, H. (2005). Reactive and proactive agresión in children. A review of theory, findings and the relevance for child and adolescent psychiatry. *European Children and Adolescent Psychiatry*, 14, 11 – 19.
- Kempes, M., Matthys, W., Maasen, G., Van Goozen, S. y Van Engeland, H. (2006). A parent questionnaire for distinguishing between reactive and proactive aggression in children. *European Child and Adolescent Psychiatry*, 15 (1), 38 – 45.
- Keenan, K y Shaw, D.S. (2003). Starting at the beginning: identifying etiological factors for the antisocial behavior in the first years of life. En B.B. Lahey, T.E. Moffitt y A. Caspi (eds). *The causes of conduct disorder and serious delinquency* (pp. 153 – 181). New York: Guilford Publications

- Kernberg, O.F. (1970). A psychoanalytic classification of character pathology. *American Journal of Psychoanalytic Association*, 18 (4), 800 – 822.
- Kernberg, O.F. (1975). *Borderline conditions and pathological narcissism*. New York: Jason Aronson
- Korn, M.L., Botsis, A.J., Kotler, M., Plutchik, R., Conte, H.R., Finkelstein, G., Grosz, D., Kay, S., Brown, S.L. y Van Praag, H.M. (1992). The suicide and aggression survey: a semistructured instrument for the measurement of suicidality and aggression. *Comprehensive Psychiatry*, 33, 359 – 365.
- Kruh, J.P., Frick, P.J. y Clements, C.B. (2005). Historical and personality correlates to the violence patterns of juveniles tried as adults. *Criminal Justice and Behavior*, 32, 69 – 96.
- Lenzenweger, M.F., Clarkin, J.F., Kernberg, O.F. y Foelsch, P.A. (2001). The inventory of personality organization: psychometric properties, factorial composition and criterion relations with affect, aggressive dyscontrol, psychosis proneness and self – domains in a nonclinical sample. *Psychological Assessment*, 13 (4), 577 – 591.
- Lilienfeld, S.O. y Andrews, B.P. (1996). Development and preliminary validation of a self – report measure of psychopathic personality traits in noncriminal populations. *Journal of Personality Assessment*, 66, 488 – 524.
- Linnoila, M. (1983). Low cerebrospinal fluid 5-hydroxyindoleacetic acid concentration differentiates impulsive from nonimpulsive violent behavior. *Life Sciences*, 33, 2609 -2614.
- Little, T.D., Jones, S.M., Henrich, C.C. y Hawley, P.H. (2003). Disentangling the “whys” from the “whats” of aggressive behavior. *International Journal of Behavioral Development*, 27 (2), 122 – 133.
- Lochman, J.E. (1985). Effects of different treatment lengths in cognitive behavioral interventions with aggressive boys. *Child Psychiatry and Human Development*, 16 (1), 45 – 56.
- Loeber, R. (1990). Development and risk factors of juvenile antisocial behavior and delinquency. *Clinical Psychology Review*, 10, 1 – 41.

- Loper, A.B., Hoffschmidt, S.J. y Ash, E. (2001). Personality features and characteristics of violent event committed by juvenile offenders. *Behavioral Sciences and the Law*, 19, 81 – 96.
- López, C. y López, J. R. (2003). Rasgos de personalidad y conducta antisocial y delictiva. *Psicopatología Clínica, Legal y Forense*, 3, 5-19.
- López – Romero, L., Romero, E. y González – Iglesias, B. (2011). Delimitando la agresión adolescente: estudio diferencial de los patrones de agresión reactiva y proactiva. *Revista Española de Investigación Criminológica*, 9, 1 – 29.
- Luengo, M. A.; Carrillo de la Peña, M. T. y Otero, J. M. (1991). The components of impulsiveness: a comparison of the I.7 Impulsiveness Questionnaire and the Barratt Impulsiveness Scale. *Personality and Individual Differences*, 12, 657-667.
- Mairu, R.D., Vitaliano, P.P. y Cahn, T.S. (1987). A brief measure for the assessment of anger and aggression. *Journal of Interpersonal Violence*, 2, 166 – 178.
- Marcus, R.F. y Kramer, C. (2001). Reactive and proactive aggression: attachment and social competence predictors. *The Journal of Genetic Psychology*, 162 (3), 260 – 275.
- Marcus – Newhall, A., Pedersen, W.C., Carlson, M. y Miller, N. (2000). Displaced aggression is alive and well: a meta – analytic review. *Journal of Personality and Social Psychology*, 78, 670 – 689.
- Marsee, M.A. y Frick, P.J. (2007). Exploring the cognitive and emotional correlates to proactive and reactive aggression in a sample of detained girls. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 35, 969 – 981.
- Marsee, M.A. y Frick, P.J. (2010). Callous unemotional traits and aggression in youth. En A. William y L. Elizabeth (eds). *Emotions, aggression and morality in children: bridging development and psychopathology* (pp. 137 - 156). Washington: American Psychological Association.
- McAdams, C.R. (2002). Trends in the occurrence of reactive and proactive aggression among children and adolescent: implications for preparation and practice in child and youth care. *Child and Care Forum*, 31 (2), 89 – 109.

- Megargee, E.I., Cook, P.E. y Mendelson, G.A. (1967). Development and validation of an MMPI scale of assaultiveness in overcontrolled individuals. *Journal of Abnormal Psychology*, 72, 519 – 528.
- Mehrabian, A. (1997). Relations among personality scales of aggression, violence and empathy: validation evidence bearing on the risk of eruptive violence scale. *Aggressive Behavior*, 23, 433 – 445.
- Meloy, J.R. (1988). *The psychopathic mind: origins, dynamics and treatment*. Northvale: Aronson
- Meloy, J.R. (1995). Antisocial personality disorder. En G. Gabbard (ed.) *treatments of psychiatric disorders* (pp. 2273 – 2290). Washington: American Psychiatric.
- Merk, W., Orobio de Castro, B. y Koops, W. (2005). The distinction between reactive and proactive aggression: utility for theory, diagnosis and treatment?. *European Journal of Developmental Psychology*, 2 (2), 197 – 220.
- Miguel – Tobal, J.J., Casado, M.I., Cano – Vindel, A. y Spielberger, C.D. (2001). *Versión española del STAXI – 2*. Madrid: Tea Ediciones.
- Miller, N.E. (1941). The frustration – aggression hypothesis. *Psychological Review*, 48, 337 – 342.
- Miller, J.D. y Lyman, D.R. (2006). Reactive and proactive aggression: similarities and differences. *Personality and Individual Differences*, 41, 1469 – 1480.
- Millon, T. y Davis, R. (1997). *Millón clinical multi-axial inventory – III*. Minneapolis: NCS Pearson.
- Morey, L. C. (1991). *Personality Assessment Inventory: Professional manual*. Odessa, FLorida: Psychological Assessment Resources.
- Morrison, E.F. (1990). The tradition of toughness: a study of nursing care in psychiatric settings. *Image: Journal of Nursing Scholarship*, 22, 32 – 38.
- Morrison, E.F. (1993). The measurement of aggression and violence in hospitalized psychiatric patients. *International Journal of Nursing Studies*, 30 (1), 51 – 64.
- Muñoz, L.C., Frick, P.J., Kimonis, E.R. y Aucoin, K.J. (2008). Types of aggression, responsiveness to provocation and callous – unemotional traits in detained adolescents. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 36, 15 – 28.

- Murrie, D.C., Cornell, D.G., Kaplan, S., McConvielle, D. y Levy – Elkon, A. (2004). Psychopathy scores and violence among juvenile offenders: a multi – measure study. *Behavioral Sciences and Law*, 22, 49 – 67.
- Nas, C.N., Orobio de Castro, B., Koops, W. (2005). Social information processing in delinquent adolescent. *Psychological Crime and Law*, 11, 363 - 375
- Newman, J.P. (1997). Conceptual models of the nervous system: implications for antisocial behavior. *Handbook of antisocial behavior*. New York: Hoboken
- Nijman, H.L.I., Muris, P., Merckelbach, H.L.G.J., Palmstierna, T., Wistedt, B., Vos, A.M., Rixtel, A.V. y Allertz, W. (1999). The staff observation aggression scale – revised (SOAS –R). *Aggressive Behavior*, 25, 197 – 209.
- Novaco, R.W. (1994). *Novaco anger scale and provocation Inventory (NAS – PI)*. Los angeles: Western Psychological Services.
- Odgers, CL., y Russell, MA. (2009). Can adolescent dating violence be prevented through school-based programs? *Archives of Pediatrics and Adolescent Medicine*, 163, 767-768
- Orobio de Castro, B., Veerman, J.W., Koops, W., Bosch, J.D. y Monshouwer, H.J. (2002). Hostile attribution of intent and aggressive behavior: a meta analysis. *Child Development*, 73, 916 – 934.
- Palmstierna, T. y Wisted, B. (1987). Staff observation aggression scale, SOAS: presentation and evaluation. *Acta Psychiatrica s Scandinavica*, 76, 657 – 663.
- Parrott, D.J. y Giancola, P.R. (2007). Addressing “the criterion problema” in the asesment of aggressive behavior: development of a new taxonomic system. *Aggression and Violent Behavior*, 12, 280 – 299.
- Patrick, C.J., Curtin, J.J. y Tellegen, A. (2002). Development and validation of a brief form of the multidimensional personality questionnaire. *Psychological Assessment*, 14 (2), 150 – 163.
- Patrick, C.J. y Zempolich, K.A. (1998). Emotion and aggression in the psychopathic personality. *Aggression and Violent Behavior*, 3, 303 – 338.
- Patterson, G.R. (1973). Reprogramming the families of aggressive boys. En C.E. Thoreson (eds). *Behavior modification in education* (pp 154 – 192). Chicago: the national society for the study of education.

- Pellegrini, A.D., Bartini, M. y Brooks, F. (1999). School bullies, victims, and aggressive victims: factor relating to group affiliation and victimization in early adolescence. *Journal of Educational Psychology*, 91 (2), 216 – 224.
- Porter, S., Birt, A.R. y Boer, D.P. (2001). Investigation of the criminal and conditional release histories of Canadian federal offenders as a function of psychopathy and age. *Law and Human Behavior*, 25, 647 – 661
- Poulin, F. y Boivin, M. (2000). The role of proactive and reactive aggression in the formation and development of boys friendships. *Developmental Psychology*, 36 (2), 233 – 240.
- Price, J. M., y Dodge, K. A. (1989). Reactive and proactive aggression in childhood: relations to peer status and social context dimensions. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 17(4), 455-471.
- Prinstein, M.J. y Cillessen, A.H.N. (2003). Forms and functions of adolescent peer aggression associated with high levels of peer status. *Merrill – Palmer Quarterly*, 49 (3), 310 – 342.
- Raine, A. et al. (2011). Reactive and proactive aggression in adolescent males: examining differential outcomes 10 years later in early adulthood. *Criminal Justice and Behavior*, 37, 141 – 157.
- Raine, A. et al. (2006). The Reactive – Proactive Aggression Questionnaire: Differential correlates of reactive and proactive aggression in adolescent boys. *Aggressive Behavior*, 32, 159 – 171.
- Reidy, D.R., Shelley-Tremblay, J.F., y Lilienfeld, S.O. (2011) Psychopathy, Reactive Aggression, and Precarious Proclamations: A Review of Behavioral, Cognitive, and Biological Research. *Aggression and Violent Behavior*, 16, 512-524
- Reiss, A. J., y Farrington, D. P. (1991). Advancing knowledge about co-offending: Results from a prospective longitudinal survey of London males. *Journal of Criminal Law & Criminology*, 82(2), 360-395.
- Renouf, S., Brendgen, M., Seguin, J.R., Vitaro, F., Boivin, M., Dionne, G., Tremblay, R.E. y Perusse (2010). Interactive links between theory of mind, peer

- victimization, and reactive and proactive aggression. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 38, 1109 – 1123.
- Richardson, D.S. y Green, L.R. (2003). Defining nondirect aggression raises general questions about the definition of aggression. *International Review of Social Psychology*, 16 (3), 5 – 10.
- Runions, K.C. y Keatins, D.P. (2007). Young children's social information processing. Family antecedents and behavioural correlates. *Developmental Psychology*, 43, 838 – 849.
- Salmivalli, C. y Nieminen, E. (2002). Proactive and reactive agresión among shool bullies, victims, and bully – victims. *Aggressive Behaviour*, 28, 30 – 44.
- Scarpa, A., Haden, S.C. y Tanaka, A. (2010). Being hot-tempered: Autonomic, emotional, and behavioral distinctions between childhood reactive and proactive aggression. *Biological Psychology*, 84 (3), 488--496
- Scarpa, A. y Raine, A. (1997). psychophysiology of anger and violent behavior. *The Psychiatric Clinics of North America*, 20, 375 – 394.
- Scarpa, A. y Raine, A. (2000). Violence associated with anger and impulsivity. En Borod, J. (eds). *The neuropsychology of emotion*. Oxford university press, New York, pp. 320 – 339.
- Schippel, P.I., Vasey, M.W., Cravens- Brown, F.M. y Breveld, R.A. (2003). Suppressed attention to rejection, ridicule and failure cues: a unique correlate of reactive bus not proactive aggression in youth. *Journal of Clinical Child and Adolescent Psychology*, 32, 40 – 55.
- Schwartz, D., Dodge, K.A., Coie, J.D., Hubbard, J.A., Cillessen, A.H.N., Lemerise, E.A., (1998). Social cognitive and behavioral correlates of aggression and victimization in boys'play groups. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 26, 431 – 440.
- Serin RC. (1991). Psychopathy and violence in criminals. *Journal of Interpersonal Violence*, 6, 423–431.
- Sijtsema, J.J., Veenstra, R., Lindenberg, S., Van Roon, A.M., Verhulst, F.C., Ormel, J., et al. (2010). Mediation of sensation seeking and behavioral inhibition on the

- relationship between heart rate and antisocial behavior. *Journal of the American Academy of Child and Adolescent Psychiatry*, 49, 493-502.
- Siu – Ching, C., Raine, A. y Lee, T. (2010). Attentional bias towards negative affect stimuli and reactive aggression in male batterers. *Psychiatry Research*, 176, 246 – 249.
- Shields, A., y Cicchetti, D. (1998). Reactive aggression among maltreated children: The contributions of attention and emotion dysregulation. *Journal of Clinical Child Psychology*, 27, 381-395
- Smithmeyer, C.M., Hubbard, J.A. y Simons, R.F. (2000). Proactive and reactive aggression in delinquent adolescents: relations to aggression outcome expectancies. *Journal of Clinical Child Psychology*, 29, 86 – 93.
- Smits, D.J.M., Vermote, R., Claes, L. y Vertommen, H. (2009). The inventory of personality organization – revised: construction of an abridged version. *European Journal of Psychological Assessment*, 25, 223 -230.
- Speltz, M.L., DeKlyen, M., Greenberg, M.T. y Dryden, M. (1995). Clinical referral for oppositional defiant disorder: relative significance of attachment and behavioral variables. *Journal of Abnormal Child Psychology*, 23, 487 – 507.
- Spielberger, C. D.; Jacobs, G.; Russell, J. S. y Crane, R. S. (1983). Assessment of anger: the state-trait anger scale. En: J. N. Butcher y C. D. Spielberger *Advances in Personality Assessment*, vol. 2 (pp. 159-187). New York: Erlbaum.
- Spielberger, C. D. (1999). *State-Trait Anger Expression Inventory-2 (STAXI-2)*. Professional Manual. Florida: Psychological Assessment Resources
- Stanford, M.S., Houston, R.J., Villemarette – Pittman, N.R. y Grere, K.W. (2003). Premeditated aggression: clinical assessment and cognitive psychophysiology. *Personality and Individual Differences*, 34, 773 – 781.
- Stanford, M.S., Houston, R.J. y Baldridge, R.M. (2008). Comparison of impulsive and premeditated perpetrators of intimate partner violence. *Behavioral Sciences and the Law*, 26, 709-722.
- Strelau, J. (1975). Reactivity and activity style in selected occupations. *Polish Psychological Bulletin*, 6, 199 – 206.

- Tellegen, A. (1982). *Brief manual for the Multidimensional Personality Questionnaire*. Minneapolis: University of Minnesota
- Tweed, R. y Dutton, D.G. (1998). A comparison of impulsive and instrumental subgroups of batterers. *Violence and Victims*, 13, 217 – 230.
- Underwood, M.K. (2002). Sticks and stones and social exclusion: Aggression among girls and boys. En P.K. Smith y C.H. Hart (eds), *Blackwell handbook of childhood social development* (pp. 533 – 548). Oxford: Blackwell.
- Valzelli, L. (1983). *Psicobiología de la agresión y la violencia*. Madrid: Alhambra.
- Vitaro, F., Brendgen, M. y Tremblay, R.E. y Oligny, P. (1998). Reactive and proactive aggression differentially predict later conduct problems. *Journal of Child Psychology and Psychiatry*, 39, 377 – 385.
- Vitaro, F., Brendgen, M. y Tremblay, R.E. (2002). Reactively and proactively aggressive children: antecedent and subsequent characteristics. *Journal of Child and Psychology Psychiatry*, 43 (4), 495 – 505.
- Vitaro, F., Brendgen, M. y Barker, E.D. (2006). Subtypes of aggressive behaviors: A developmental perspective. *International Journal of Behavioral Development*, 30, 12-19.
- Vitaro, F., Gendreau, P.L., Tremblay, R.E., y Oligny, P. (1998). Reactive and proactive aggression differentially predict later conduct problems. *Journal of Child Psychological Psychiatry*, 39, 377-385.
- Vitaro, F., Larocque, D., Janosz, M., y Tremblay, R. E. (2001). Negative social experiences and dropping out of school. *Educational Psychology*, 21, 401–415.
- Vitiello, B., Behar, D., Hunt, J., Stoff, D. y Ricciuti, A. (1990). Subtyping aggression in children and adolescents. *Journal of Neuropsychiatry*, 2, 189 – 192.
- Warr, M. (1996). Organization and instigation in delinquent groups, *criminology*, 34, 11 – 37.
- Waschbusch, D. A., Willoughby, M. T., y Pelham, W.E. (1998). Criterion validity and the utility of reactive and proactive aggression: Comparisons to ADHD, ODD, CD, and other measures of functioning. *Journal of Clinical Child Psychology*, 27, 396-405.

- Webster, C.D. y Jackson, M.A.. (Eds.) (1997). *Impulsivity: theory, assessment and treatment*, New York: Guilford.
- White, S.T. y Frick, P.J. (2010). Callous – unemotional traits and their importance to causal models of severe antisocial behavior in youths. En R.T. Salekin y D.T. Lynam (eds), *handbook of child and adolescent psychology* (pp. 135 – 156). Nueva York: The Gilford Press.
- Williamson, S., Hare, R.D. y Wong, S. (1987). Violence: criminal psychopaths and their victims. *Canadian Journal of Behavioral Science*, 19, 454 – 462.
- Woodworth, M. y Porter, S. (2002). In cold blood: characteristics of criminal homicides as a function of psychopathy. *Journal of Abnormal Psychology*, 111, 436 – 462.
- Xu, Y., Farver, J.A.M., Zhang, Z. (2009). Temperament, harsh and indulgent parenting and Chinese children's proactive and reactive aggression. *Children Development*, 80, 244 – 258.
- Yudofsky, S.C., Silver, J.M., Jackson, W., Endicott, J. y Williams, D. (1986). Overt aggression scale for the objective rating of verbal and physical aggression. *American Journal of Psychiatry*, 143, 35 – 39.
- Zillmann, D. (1979). *Hostility and aggression*. New York: Erlbaum
- Zuckerman, M. (1979). *Sensation seeking: Beyond the optimal level of arousal*. New York: Erlbaum.

ANEXOS

ANEXO 1: RESUMEN DE LOS INSTRUMENTOS RECOGIDOS EN LOS ANEXOS

A) Instrumentos de evaluación de la agresión reactiva y proactiva adaptados en España

1. Cuestionario “RPQ” (Raine, Dodge, Loeber et al., 2006; adaptado por J.M. Andreu et al., 2009)
2. Escala de Impulsividad (BIS-10; Barratt, 1985)
3. Escala de Agresión Impulsiva / Premeditada (IPAS; Stanford et al., 2003)
4. Cuestionario de Agresividad Premeditada e Impulsiva en Adolescentes (CAPI; Andreu, 2010)
5. Versión española del Cuestionario de Agresión (Andreu, Peña y Graña, 2002)
6. Escala de Agresividad Proactiva – Reactiva para Maestros (APR – M; Cosí, Vigil – Colet y Canals, 2009)

B) Instrumentos de evaluación de la agresión reactiva y proactiva no adaptados en España

1. Cuestionario de Actos Agresivos (Aggressive Acts Questionnaire; Barratt, Stanford, Dowdy, Liebman y Kent, 1999)
2. Escala de Conflict del Grupo de Iguales (The Peer Conflict Scale, PCS; Marsee y Prick, 2007)
3. Inventario de Agresión (Aggression inventory; Gladue, 1991)
4. Escala de Agresividad Verbal (Verbal Aggressiveness Scale, VAS; Infante y Wigley, 1986)

5. Cuestionario de Temperament Adulto (Adult Temperament Questionnaire, ATQ; Derryberry y Rothbart, 1988)
6. Instrumento de Clasificación para Profesores (Teacher Rating Scale; Dodge y Coie, 1987)
7. Escala de Clasificación de la Agresividad Reactiva y Proactiva para Profesores (Teacher Rating Scale for Reactive and Proactive Aggression; Brown, Atkins, Osborne and Milnamow, 1996)
8. Escala de Clasificación de la Agresividad Reactiva y Proactiva para Padres (Parent – Rating Scale of Reactive and Proactive Aggression, PRPA; Kempes et al., 2006)
9. Instrumento para la Agresividad Reactiva y Proactiva (Instrument for Reactive and Proactive Aggression, IRPA; Polman, Orobio de Castro, Thomaes, Van Aken, 2009)
10. Escala de Agresion Manifiesta (Overt Aggression Scale, OAS; Stuart Yudofsky, M.D., Jonathan Silver, M.D., Wynn Jackson, M.D., y Jean Endicott, 1986)
11. Escala Modificada de Agresion Manifiesta (Modified Aggression Scale, MOAS; Kay, Wolkenfield, y Murrill, 1988)
12. Escala Observacional de Agresion para el Personal (Staff Observation Scale, SOAS; Palmstierna y Wisted, 1987)
13. Escala Observacional de Agresion para el Personal Revisada (Revised Staff Aggression Scale, SOAS – R; Nijman, Muris, Merckelbach, Palmstierna, Wistedt, Vos, Rixtel y Allertz, 1999)
14. Valoración de la Historia de Vida de Agresion de Brown – Goodwin (Brown – Goodwin Assessment for life history of aggression, BGA; Brown, Goodwin, Ballenger, Goyer y Major, 1979)

C) Instrumentos utilizados en la presente investigación

1. Cuestionario utilizado para la recogida de datos
2. Escala de Búsqueda de Sensaciones (EBS – J; adaptada por Pérez, Ortet, Plá y Simó, 1987)
3. Escala de Impulsividad de Plutchik (Plutchik y Van Praag, 1989)
4. Escala de Conducta Antisocial y Delictiva en Adolescentes (ECADA; Andreu y Peña, 2012)

ANEXO 2: INSTRUMENTOS DE EVALUACIÓN DE LA AGRESIÓN REACTIVA Y PROACTIVA ADAPTADOS EN ESPAÑA

1. Cuestionario “RPQ” (Raine, Dodge, Loeber et al., 2006; adaptado por J.M. Andreu, 2009)

En ocasiones, la mayoría de nosotros se siente enfadado o ha hecho cosas que no debería haber hecho.

Señala con qué frecuencia realizas cada una de las siguientes cuestiones. No pases mucho tiempo pensando las respuestas, sólo señala lo primero que hayas pensado al leer la cuestión.

¿Con qué frecuencia?

1. Has gritado a otros cuando te han irritado	Nunca	A veces	A menudo
2. Has tenido peleas con otros para mostrar quien era superior	Nunca	A veces	A menudo
3. Has reaccionado furiosamente cuando te han provocado otros	Nunca	A veces	A menudo
3. Has cogido cosas de otros compañeros sin pedir permiso	Nunca	A veces	A menudo
5. Te has enfadado cuando estabas frustrado	Nunca	A veces	A menudo
6. Has destrozado algo para divertirse	Nunca	A veces	A menudo
7. Has tenido momentos de rabietas	Nunca	A veces	A menudo
8. Has dañado cosas porque te sentías enfurecido	Nunca	A veces	A menudo
9. Has participado en peleas de pandillas para sentirte “guay”	Nunca	A veces	A menudo
10. Has dañado a otros para ganar en algún juego	Nunca	A veces	A menudo
11. Te has enfadado o enfurecido cuando no te sales con la tuya	Nunca	A veces	A menudo
12. Has usado la fuerza física para conseguir que otros hagan lo que quieras	Nunca	A veces	A menudo
13. Te has enfadado o enfurecido cuando has perdido en un juego	Nunca	A veces	A menudo
14. Te has enfadado cuando otros te han amenazado	Nunca	A veces	A menudo
15. Has usado la fuerza para obtener dinero o cosas de otros	Nunca	A veces	A menudo
16. Te has sentido bien después de pegar o gritar a alguien	Nunca	A veces	A menudo
17. Has amenazado o intimidado a alguien	Nunca	A veces	A menudo
18. Has hecho llamadas obscenas para divertirse	Nunca	A veces	A menudo
19. Has pegado a otros para defenderte	Nunca	A veces	A menudo
20. Has conseguido convencer a otros para ponerse en contra de alguien	Nunca	A veces	A menudo
21. Has llevado un arma para usarla en una pelea	Nunca	A veces	A menudo
22. Te has enfurecido o has llegado a pegar a alguien al verte ridiculizado	Nunca	A veces	A menudo
23. Has gritado a otros para aprovecharte de ellos	Nunca	A veces	A menudo

2. Escala de Impulsividad BIS-10 (Barratt, 1985)

Las personas son diferentes en cuanto a la forma en que se comportan y piensan en distintas situaciones. Esta es una prueba para medir algunas de las formas en que actúas y piensas. No te detengas demasiado tiempo en ninguna de las oraciones. Responde rápida y sinceramente

		Casi nunca/ nunca	Algunas veces	Bastantes veces	Casi siempre/ siempre
1	Planeo cuidadosamente lo que voy a hacer				
2	Hago cosas sin pensar				
3	Me decido rápidamente				
4	Soy despreocupado/a y poco provisor/a				
5	No presto atención				
6	Tengo pensamientos rápidos				
7	Planeo mis viajes con bastante antelación				
8	Me sé controlar				
9	Me concentro fácilmente				
10	Ahorro regularmente				
11	Estoy inquieto/a cuando acudo al teatro o a una conferencia				
12	Soy una persona reflexiva				
13	Me preocupo por el futuro de mi trabajo				
14	Digo cosas sin pensarlas				
15	Me gusta pensar en problemas complejos				
16	Cambio de tarea constantemente				
17	A veces me dan “venadas”				
18	Me aburro fácilmente cuando tengo que resolver problemas que exigen pensar mucho				
19	Acabo lo que empiezo				
20	Actúo de forma impulsiva				
21	Me pienso bastante todo				
22	Planifico mi futuro				
23	Compro cosas dejándome llevar por mis impulsos				
24	No puedo pensar en más de una cosa a la vez				
25	Cambio de hobbies y aficiones				
26	Me muevo y ando rápidamente				
27	Resuelvo problemas por ensayo y error				
28	Gasto más de lo que puedo				
29	Hablo rápido				
30	A veces tengo pensamientos extraños				
31	Estoy más interesado/a en el presente que en el futuro				
32	Me impaciento cuando tengo que estar quieto/a				
33	Me gustan los puzles y rompecabezas				
34	Pienso en el futuro				

Escala	Ítem	Versión española (Luengo, Carrillo de la Peña y Otero, 1991)
IMP- np	1	Planeo cuidadosamente lo que voy a hacer
	4	Soy despreocupado/a y poco previsor/a
	7	Planeo mis viajes con bastante antelación
	10	Ahorro regularmente
	13	Me preocupo por el futuro de mi trabajo
	16	Cambio de tarea constantemente
	19	Acabo lo que empiezo
	22	Planifico mi futuro
	25	Cambio de hobbies y aficiones
	28	Gasto más de lo que puedo
	31	Estoy más interesado/a en el presente que en el futuro
	34	Pienso en el futuro
IMP- m	2	Hago cosas sin pensar
	5	No presto atención
	8	Me sé controlar
	11	Estoy inquieto/a cuando voy al teatro o a una conferencia
	14	Digo cosas sin pensarlas
	17	A veces me dan "venadas"
	20	Actúo de forma impulsiva
	23	Compro cosas dejándome llevar por mis impulsos
	26	Me muevo y ando rápidamente
	29	Hablo rápido
	32	Me impaciento cuando tengo que estar quieto/a
IMP- c	3	Me decido rápidamente
	6	Tengo pensamientos rápidos
	9	No me concentro fácilmente
	12	Soy una persona reflexiva
	15	Me gusta pensar en problemas complejos
	18	Me aburro fácilmente cuando tengo que resolver problemas que exigen pensar mucho
	21	Me pienso bastante todo
	24	No puedo pensar en más de una cosa a la vez
	27	Resuelvo problemas por ensayo y error
	30	A veces tengo pensamientos extraños
	33	Me gustan los puzzles y rompecabezas

NOTA: IMP- np = Impulsividad no planificadora, IMP- m = Impulsividad motora, IMP- c = Impulsividad cognitiva

3. Escala de Agresión Impulsiva / Premeditada (IPAS; Stanford et al., 2003)

strongly agree = 5

agree=4

neutral=3

disagree=2

strongly disagree = 1

I think the other person deserved what happened to them during some of the incidents	5	4	3	2	1
I am glad some of the incidents to occur	5	4	3	2	1
The act led to power over others or improved social status for me	5	4	3	2	1
Some of the acts were necessary to get what I wanted	5	4	3	2	1
I feel my actions were necessary to get what I wanted	5	4	3	2	1
I planned when and where my anger was expressed	5	4	3	2	1
I was under the influence of alcohol or other drugs during the acts	5	4	3	2	1
Sometimes I purposely delayed the acts until a later time	5	4	3	2	1
Anything could have set me off prior to the incident	5	4	3	2	1
I felt pressure from others to commit the acts	5	4	3	2	1
I consider the acts to have been impulsive	5	4	3	2	1
I feel I lost control of my temper during the acts	5	4	3	2	1
I feel I acted out aggressively more than the average person during the last 6 months	5	4	3	2	1
I was in control during the aggressive acts	5	4	3	2	1
When angry, I reacted without thinking	5	4	3	2	1
My behavior was too extreme for the level of provocation	5	4	3	2	1
I understood the consequences of the acts before I acted	5	4	3	2	1
I usually can't recall the details of the incidents well	5	4	3	2	1
I knew most of the persons involved in the incidents	5	4	3	2	1
I typically felt guilty after the aggressive acts	5	4	3	2	1
I feel some of the incidents went too far	5	4	3	2	1
Prior to the incident, I knew an altercation was going to occur	5	4	3	2	1
My aggressive outburst were usually directed at a specific person	5	4	3	2	1
I became agitated or emotionally upset prior to the acts	5	4	3	2	1

4. Cuestionario de Agresividad Premeditada e Impulsiva en Adolescentes (CAPI; Andreu, 2010)

	Muy en desacuerdo	En desacuerdo	Indeciso	De acuerdo	Muy de acuerdo
Creo que mi agresividad suele estar justificada					
Cuando me pongo furioso, reacciono siguiendo el impulso del momento					
Creo que la agresividad no es necesaria para conseguir lo que se quiera					
Después de enfurecerme, suelo recordar muy bien lo que ha pasado					
Soy capaz de controlar a propósito mi agresividad					
Durante una pelea, siento que pierdo el control de mi mismo					
He deseado que algunas de las peleas que he tenido realmente ocurrieran					
Me he sentido tan presionado por otras personas que he reaccionado de forma agresiva					
Pienso que la persona con la que discutí, realmente se lo merecía					
Siento que se me ha ido la mano en alguna pelea					
Ser agresivo me ha permitido tener poder sobre los demás y mejorar mi nivel social					
Me suelo poner muy nervioso o alterado antes de reaccionar furiosamente					
Conocía a muchas de las personas que participaron en la pelea					
Nunca he bebido o tomado drogas antes de pelearme con alguien					
Algunas de las peleas que he tenido han sido por venganza					
Pienso que últimamente he sido más agresivo de lo normal					
Sé que voy a tener bronca antes de que se produzca la pelea					
Cuando discuto con alguien, me siento muy confuso					
A menudo mis enfados suelen dirigirse a una persona en concreto					
Creo que mi forma de reaccionar ante una provocación es excesiva y desproporcionada					
Me alegro de que ocurrieran algunas de las discusiones que he tenido					
Creo que discuto con los demás porque soy muy impulsivo					
Suelo discutir cuando estoy de muy mal humor					
Cuando me peleo con alguien cualquier cosa me hace perder los nervios					

5. Versión española del Cuestionario de Agresión (Andreu, Peña y Graña, 2002)

- 1: completamente falso para mí
 2: bastante falso para mí
 3: ni verdadero ni falso
 4: bastante verdadero para mí
 5: completamente verdadero para mí

1. De vez en cuando no puedo controlar el impulso de golpear a otra persona	5	4	3	2	1
2. Cuando no estoy de acuerdo con mis amigos, discuto abiertamente con ellos	5	4	3	2	1
3. Me enfado rápidamente, pero se me pasa enseguida	5	4	3	2	1
4. A veces soy bastante envidioso	5	4	3	2	1
5. Si se me provoca lo suficiente, puedo golpear a otra persona	5	4	3	2	1
6. A menudo no estoy de acuerdo con la gente	5	4	3	2	1
7. Cuando estoy frustrado, muestro el enfado que tengo	5	4	3	2	1
8. En ocasiones siento que la vida me ha tratado injustamente	5	4	3	2	1
9. Si alguien me golpea, le respondo golpeándole también	5	4	3	2	1
10. Cuando la gente me molesta, discuto con ellos	5	4	3	2	1
11. Algunas veces me siento tan enfadado como si estuviera a punto de estallar	5	4	3	2	1
12. Parece que siempre son otros los que consiguen las oportunidades	5	4	3	2	1
13. Me suelo implicar en las peleas algo más de lo normal	5	4	3	2	1
14. Cuando la gente no está de acuerdo conmigo, no puedo remediar discutir con ellos	5	4	3	2	1
15. Soy una persona apacible	5	4	3	2	1
16. Me pregunto por que algunas veces me siento tan resentido por algunas cosas	5	4	3	2	1
17. Si tengo que recurrir a la violencia para proteger mis derechos, lo hago	5	4	3	2	1
18. Mis amigos dicen que discuto mucho	5	4	3	2	1
19. Algunos de mis amigos piensan que soy una persona impulsiva	5	4	3	2	1
20. Sé que mis "amigos" me critican a mis espaldas	5	4	3	2	1
21. Hay gente que me incita a tal punto que llegamos a pegarnos	5	4	3	2	1
22. Algunas veces pierdo los estribos sin razón	5	4	3	2	1
23. Desconfío de desconocidos demasiado amigables	5	4	3	2	1
24. No encuentro ninguna buena razón para pegar a una persona	5	4	3	2	1
25. Tengo dificultades para controlar mi genio	5	4	3	2	1
26. Algunas veces siento que la gente se está riendo de mí a mis espaldas	5	4	3	2	1
27. He amenazado a gente que conozco	5	4	3	2	1
28. Cuando la gente se muestra especialmente amigable, me pregunto qué querrán	5	4	3	2	1
29. He llegado a estar tan furioso que rompía cosas	5	4	3	2	1

Los ítems 15 y 24 son inversos

6. Escala de Agresividad Proactiva – Reactiva para Maestros (APR – M; Così, Vigil – Colet y Canals, 2009)

	Nunca / casi nunca	A veces	A menudo	Siempre / Casi siempre
1. Se enfada cuando se le provoca				
2. Utiliza la fuerza física para dominar				
3. Amenaza a otros niños				
4. Se enfada mucho cuando se le corrige				
5. Se enfada cuando le amenazan				
6. Se pelea con otras pandillas o niños para impresionar a los demás				
7. Cuando se meten con él, reacciona				
8. Hace daño a los demás para ganar un juego				

ANEXO 3: INSTRUMENTOS DE EVALUACIÓN DE LA AGRESIÓN REACTIVA Y PROACTIVA NO ADAPTADOS EN ESPAÑA

1. Cuestionario de Actos Agresivos (Aggressive Acts Questionnaire; Barratt, Stanford, Dowdy, Liebman y Kent 1999)

	Definitely yes	Yes	I can't say	No	Definitely no
1. Act was planned					
2. Act was spontaneous					
3. Act was de result of immediate peer or group pressure					
4. The target of this aggressive act in					
5. I became agitated and emotionally upset during the act					
6. my aggressive Behavior was the result of my being surprised					
7. My aggressive behavior led to poor social interactions during the incident					
8. The day the act occurred I was having a bad day in general					
9. I lacked self – control					
10. I was concerned about the consequences of the act for others					
11. I cannot accurately recall the details of the act					
12. I was feeling more aggressive than usual the day of the act					
13. I profited financially from the act					
14. The act led to power over others or improved social status for me					
15. I was concerned about the consequences of the act for me					
16. I felt guilty following the act					
17. I was confused during the act					
18. I now consider the act to have been impulsive					
19. My behavior was too extreme for the level of provocation					
20. I was not under the influence of alcohol or other drugs					
21. I was in a good mood before the act occurred					
22. My mood changed after being provoked					

Items definitivos agrupados por factores

Factor 1: Agresividad impulsiva

- 19. My behavior was too extreme for the level of provocation
- 18. I now consider the act to have been impulsive
- 9. I lacked self – control
- 16. I felt guilty following the act
- 17. I was confused during the act

Factor 2: Estado de ánimo el día que el acto agresivo ha sucedido

- 8. The day the act occurred I was having a bad day in general
- 21. I was in a good mood before the act occurred
- 12. I was feeling more aggressive than usual the day of the act
- 22. My mood changed after being provoked

Factor 3: Agresividad premeditada

- 14. The act led to power over others or improved social status for me
- 13. I profited financially from the act
- 1. Act was planned

Factor 4: Agitación

- 5. I became agitated and emotionally upset during the act
- 7. My aggressive behavior led to poor social interactions during the incident
- 4. The target of this aggressive act interfered with or interrupted my approach towards a goal

2. Escala de Conflicto del Grupo de Iguales (The Peer Conflict Scale, PCS; Marsee y Prick, 2007)

0 = not all true

1= somewhat true

2= very true

3= definitely true

1.	I have hurt others to win a game or contest	0	1	2	3
2.	I enjoy making fun of others	0	1	2	3
3.	When I am teased, I will hurt someone or break something	0	1	2	3
4.	Sometimes I gossip about others when I'm angry at them	0	1	2	3
5.	I start fights to get what I want	0	1	2	3
6.	I deliberately exclude others from my group, even if they haven't done anything to me	0	1	2	3
7.	I spread rumors and lies about others when I'm angry at them	0	1	2	3
8.	When someone hurts me, I end up getting into a fight	0	1	2	3
9.	I try to make others look bad to get what I want	0	1	2	3
10.	When someone upsets me, I tell my friends to stop liking that person	0	1	2	3
11.	I threaten others when they do something wrong to me	0	1	2	3
12.	When I hurt others, I feel like it makes me powerful and respected	0	1	2	3
13.	I tell others' secrets for things they did to me a while back	0	1	2	3
14.	When someone threatens me, I end up getting into a fight	0	1	2	3
15.	I make new friends to get back at someone who has made me angry	0	1	2	3
16.	Sometimes I hurt others when I'm angry at them	0	1	2	3
17.	When others made me mad, I write mean notes about them and pass them around	0	1	2	3
18.	I threaten others to get what I want	0	1	2	3
19.	I gossip about others to become popular	0	1	2	3
20.	If others make me mad, I hurt them	0	1	2	3
21.	I am deliberately cruel to others, even if they haven't done anything to me	0	1	2	3
22.	When I am angry at others, I try to make them look bad	0	1	2	3
23.	To get what I want, I try to steal others' friends from them	0	1	2	3
24.	I carefully plan out how to hurt others	0	1	2	3
25.	When someone makes me mad, I throw things at them	0	1	2	3
26.	When I gossip about others, I feel like it makes me popular	0	1	2	3
27.	I hurt others for things they did to me a while back	0	1	2	3
28.	I enjoy hurting others	0	1	2	3
29.	I spread rumors and lies about others to get what I want	0	1	2	3
30.	Most of the times that I have gotten into arguments or physical fights, I acted without thinking	0	1	2	3
31.	If others make me mad, I tell their secrets	0	1	2	3
32.	I ignore or stop talking to others in order to get them to do what I want	0	1	2	3
33.	I like to hurt kids smaller than me	0	1	2	3
34.	When others make me angry, I try to steal their friends from them	0	1	2	3
35.	I threaten others, even if they haven't done anything to me	0	1	2	3
36.	When I get angry, I will hurt someone	0	1	2	3
37.	I have gotten into fights, even over small insults from others	0	1	2	3
38.	Most of the times that I have started rumors about someone, I acted without thinking	0	1	2	3
39.	I say mean things about others, even if they haven't done anything to me	0	1	2	3
40.	When someone makes me angry, I try to exclude them from my group	0	1	2	3

Reactive overt

- 3. When I am teased, I will hurt someone or break something
- 8. When someone hurts me, I end up getting into a fight
- 14. When someone threatens me, I end up getting into a fight
- 16. Sometimes I hurt others when I'm angry at them
- 20. If others make me mad, I hurt them
- 25. When someone makes me mad, I throw things at them
- 30. Most of the times that I have gotten into arguments or physical fights, I acted without thinking
- 36. When I get angry, I will hurt someone
- 37. I have gotten into fights, even over small insults from others

Proactive overt

1. I have hurt others to win a game or contest
5. I start fights to get what I want
12. When I hurt others, I feel like it makes me powerful and respected
18. I threaten others to get what I want
21. I am deliberately cruel to others, even if they haven't done anything to me
24. I carefully plan out how to hurt others
27. I hurt others for things they did to me a while back
28. I enjoy hurting others
33. I like to hurt kids smaller than me
35. I threaten others, even if they haven't done anything to me

Reactive relational

4. Sometimes I gossip about others when I'm angry at them
7. I spread rumors and lies about others when I'm angry at them
10. When someone upsets me, I tell my friends to stop liking that person
15. I make new friends to get back at someone who has made me angry
17. When others made me mad, I write mean notes about them and pass them around
22. When I am angry at others, I try to make them look bad
31. If others make me mad, I tell their secrets
34. When others make me angry, I try to steal their friends from them
38. Most of the times that I have started rumors about someone, I acted without thinking
40. When someone makes me angry, I try to exclude them from my group

Proactive relational

2. I enjoy making fun of others
6. I deliberately exclude others from my group, even if they haven't done anything to me
9. I try to make others look bad to get what I want
13. I tell others' secrets for things they did to me a while back
19. I gossip about others to become popular
23. To get what I want, I try to steal others' friends from them
26. When I gossip about others, I feel like it makes me popular
29. I spread rumors and lies about others to get what I want
32. I ignore or stop talking to others in order to get them to do what I want
39. I say mean things about others, even if they haven't done anything to me

3. Inventario de Agrseión (Aggression Inventory; Gladue 1991)

FACTOR 1: PHYSICAL

- 6. I really admire people who know to fight with their fists or body (no weapon)
- 14. When another persona hassles or shoves me, I give him/her a shove or punch
- 8. When another person picks a fight with me, I fight back
- 17. I get into fights with other people
- 22. I think it is OK to make trouble for an annoying person
- 11. When another person is mean to me, I get even with him/her
- 3. When I am on bad terms with another person, it usually ends in a fight

FACTOR 2: IMPULSIVE

- 23. I seem to do thing I later regret
- 2. When I have to make up my mind, I usually do it quickly
- 16. I often act before I think
- 19. It often happens that I act too hastily

FACTOR 3: VERBAL

- 1. When a person is unfair to me, I get angry and protest
- 5. When a person tries to boss me around, I resist strongly
- 12. When a person criticizes me, I tend to answer back and protest
- 20. When a persona tries to "cut ahead" of me in a line, I firmly tell him/her not to do so
- 25. If a person insults me, I insult him/her right back
- 11. When another person is mean to me, I get even with him/ her

FACTOR 4: IMPATIENT

- 7. I become easily impatient and irritable if I have to wait
- 28. Others say that I lose patience easily
- 10. I become easily impatient if I have to keep doing the same thing for a long time

FACTOR 5: AVOID

- 13. Whenever someone is being unpleasant, I think it is better to be quiet than to make a fuss
- 24. I prefer to get out of the way and stay out of trouble whenever someone is hassling me

4. Escala de Agresividad Verbal (Verbal Aggressiveness Scale, VAS; Infante y Wigley, 1986)

Instructions: This survey is concerned with how we try to get people to comply with our wishes. Indicate how often each statement is true for you personally when you try to influence other persons. Use the following scale:

- 1=almost never true
- 2=rarely true
- 3=occasionally true
- 4=often true
- 5=almost always true

I am extremely careful to avoid attacking individuals' intelligence when I attack their ideas	0	1	2	3	4	5
When individuals are very stubborn, I use insults to soften their stubbornness	0	1	2	3	4	5
I try very hard to avoid having other people feel bad about themselves when I try to influence them	0	1	2	3	4	5
When people refuse to do a task I know is important, without good reason, I tell them they are unreasonable	0	1	2	3	4	5
When other do things I regard as stupid, I try to be extremely gentle with them	0	1	2	3	4	5
If individuals I am trying to influence really deserve it, I attack their character	0	1	2	3	4	5
When people behave in ways that are in very poor taste, I insult them in order to shock them into proper behavior	0	1	2	3	4	5
I try to make people feel good about themselves even when their ideas are stupid	0	1	2	3	4	5
When people simply will not budge on a matter of importance I lose my temper and say rather strong things to them	0	1	2	3	4	5
When people criticize my shortcomings, I take it in good humor and do not try to get back at them	0	1	2	3	4	5
When individuals insult me, I get a lot of pleasure out of really telling them off	0	1	2	3	4	5
When I dislike individuals greatly, I try not to show it in what I say or how I say it	0	1	2	3	4	5
I like poking fun at people who do things which are very stupid in order to stimulate their intelligence	0	1	2	3	4	5
When I attack a person's ideas, I try not to damage their self concepts	0	1	2	3	4	5
When I try to influence people, I make a great effort not to offend them	0	1	2	3	4	5
When people do things which are mean or cruel, I attack their character in order to help correct their behavior	0	1	2	3	4	5
I refuse to participate in arguments when they involve personal attacks	0	1	2	3	4	5
When nothing seems to work in trying to influence others, I yell and scream in order to get some movement from them	0	1	2	3	4	5
When I am not able to refute others' positions, I try to make them feel defensive in order to weaken their positions	0	1	2	3	4	5
When an argument shifts to personal attacks, I try very hard to change the subject	0	1	2	3	4	5

5. Cuestionario de Temperamento Adulto (Adult Temperament Questionnaire, ATQ; Derryberry and Rothbart, 1988)

1. external sensitivity (ES)
2. internal sensitivity (IS)
3. cognitive reactivity (CR)
4. autonomic reactivity (AR)
5. motor tension (MT)
6. rising reactivity (RR)
7. falling reactivity (FR)
8. discomfort (DS)
9. fear (FE)
10. frustration (FN)
11. sadness (SD)
12. low pleasures (LP)
13. high pleasures (HP)
14. relief (RE)
15. attentional focusing (AF)
16. attentional shifting (AS)
17. inhibitory control (IC)
18. behavioral activation (BA)

6. Instrumento de Clasificación para Profesores (Teacher Rating Scale; Dodge y Coie, 1987)

Reactive aggression

- 4. When teased, strikes back
- 12. Blames others in fights
- 14. Overreacts angrily to accidents

Unclassified

- 6. Teases and name – calls
- 2. Starts fights with peers
- 10. Gets into verbal arguments
- 16. When frustrated, quick to fight
- 9. Breaks rules in games
- 19. Responds negatively when fails

Proactive aggression

- 13. Uses physical force to dominate
- 11. Gets others to gang up on a peer
- 23. Threatens and bullies others

7. Escala de Clasificación de la Agresividad Reactiva y Proactive para Profesores (Teacher Rating Scale for Reactive and Proactive Aggression; Brown, Atkins, Osborne and Milnamow, 1996)

Proactive aggression

- 3. Plays mean tricks (P)
- 24. Tells Thing that aren't true (C)
- 5. Takes things from other students (C)
- 12. Says mean things about others (C)
- 19. Has hurt others to win a game (P)
- 27. Threatens others (P)
- 7. Picks on smaller kids (P)
- 21. Gets others to gang up (P)
- 18. Does sneaky things (C)
- 4. Acts out behind teacher's back (C)

Reactive aggression

- 11. Mad when doesn't get his way (R)
- 2. Gets mad when corrected (R)
- 10. Blames others (R)
- 20. Poor loser (R)
- 17. Gets mad for no good reason (R)
- 26. Won't admit his fault (R)

Unclassified items

- 6. Needs to be the leader (R)
- 9. Causes trouble but not caught (C)
- 14. Fights for no good reason (R)
- 15. Changes rules to win (P)
- 25. Writes things on walls (C)

C = Comportamiento antisocial encubierto

P = Agresividad proactiva

R = Agresividad reactiva

8. Escala de Clasificación de la Agresividad Reactiva y Proactiva para Padres (Parent – Rating Scale of Reactive and Proactive Aggression, PRPA; Kempes et al., 2006)

Children behave and react in different ways, not only in everyday situations, but also if confronted with annoying or stressful circumstances. Some children react impulsively and are quick to get angry; others become less emotional and react in a more calculating way. We ask you to read the following statements carefully. Please indicate the extent to which each statement applies to your child

1. My child incites other children to act against a child whom he /she dislike	Never	Sometimes	Often
2. My child gets angry quickly if he / she does not get his or her own way	Never	Sometimes	Often
3. My child is sneaky in order to gain an advantage	Never	Sometimes	Often
4. If my child is challenged or pestered, he / she reacts immediately and impulsively	Never	Sometimes	Often
5. My child gets angry quickly is he / she is corrected	Never	Sometimes	Often
6. My child threatens or pesters others in order to get his / hers own way	Never	Sometimes	Often
7. My child pesters or torments younger children who are different (e.g. those who wear glasses or who have red hair)	Never	Sometimes	Often
8. My child gets angry quickly when minor things go wrong	Never	Sometimes	Often
9. My child uses others to get his / hers own way	Never	Sometimes	Often
10. If my child does not get his / her own way, he / she reacts immediately and impulsively	Never	Sometimes	Often
11. My child is a hot head	Never	Sometimes	Often

Reactive aggression: ítems 2, 4, 5, 8, 10, 11

Proactive aggression: ítems 1, 3, 6, 7, 9

9. Instrumento para la Agresividad Reactiva y Proactiva (Instrument for Reactive and Proactive Aggression, IRPA; Polman, Orobio de Castro, Thomaes, Van Aken, 2009).

Form of aggression

- 0 = never
 1 = once or twice
 2 = weekly
 3 = several times a week
 4 = daily

Form	a) How often did
Physical	Kick other children Push other children Hit other children
Verbal	Call other children names Argue with other children
Covert	Gossip or tell lies about other children Do sneaky things

Function

- 0 = never
 1 = rarely
 2 = sometimes
 3 = most of the time

Function	b) If did (form) was it done
Proactive	To hurt or to be mean To be the boos Because this child takes pleasure in it
Reactive	Because someone teased or upset him / her Because this child felt threatened by someone Because this child was angry

10. Escala de Agresión Manifiesta (Overt Aggression Scale, OAS; Stuart Yudofsky, M.D., Jonathan Silver, M.D., Wynn Jackson, M.D. y Jean Endicott, 1986)

Identifying Data		
Name of patient	Name of rater	
Sex of patient: 1 male 2 female	Date / / (mo/da/yr) Shift: 1 night 2 day 3 evening	
<input type="checkbox"/> No aggressive incident(s) (verbal or physical) against self, others, or objects during the shift (check		
Aggressive Behavior (check all that apply)		
Verbal aggression	Physical aggression against self	
<input type="checkbox"/> Makes loud noises, shouts angrily <input type="checkbox"/> Yells mild personal insults (e.g. "You're stupid!") <input type="checkbox"/> Curses viciously, uses foul language in anger, makes moderate threats to others or self <input type="checkbox"/> Makes clear threats of violence toward others or self (I'm going to kill you.) or requests to help to control self	<input type="checkbox"/> Picks or scratches skin, hits self, pulls hair (with no or minor injury only) <input type="checkbox"/> Bangs head, hits fist into objects, throws self onto floor or into objects (hurts self without serious injury) <input type="checkbox"/> Small cuts or bruises, minor burns <input type="checkbox"/> Mutilates self, makes deep cuts, bites that bleed, internal injury, fracture, loss of consciousness, loss of teeth	
Physical aggression against objects	Physical aggression against other people	
<input type="checkbox"/> Slams door, scatter clothing, makes a mess <input type="checkbox"/> Throws objects down, kicks furniture without breaking it, marks the wall <input type="checkbox"/> Breaks objects, smashes windows <input type="checkbox"/> Sets fires, throws objects dangerously	<input type="checkbox"/> Makes threatening gesture, swings at people, grabs at clothes <input type="checkbox"/> Strikes, kicks, pushes, pulls hair (without injury to them) <input type="checkbox"/> Attacks others, causing mild to moderate physical injury (bruises, sprain, welts) <input type="checkbox"/> Attacks others, causing severe physical injury (broken bones, deep lacerations, internal injury)	
Time incident began ____:____ am/pm	Duration of incident: ____:____ hours/minutes)	
Intervention (check all that apply)		
<input type="checkbox"/> None <input type="checkbox"/> Talking to patient <input type="checkbox"/> Closer observation <input type="checkbox"/> Holding patient	<input type="checkbox"/> Immediate medication given by mouth <input type="checkbox"/> Immediate medication given by injection <input type="checkbox"/> Isolation without seclusion (time out) <input type="checkbox"/> Seclusion	<input type="checkbox"/> Use of restraints <input type="checkbox"/> Injury requires immediate medical treatment for patient <input type="checkbox"/> Injury requires immediate treatment for other person
Comments		

11. Escala Modificada de Agresión Manifiesta (Modified Aggression Scale, MOAS; Kay, Wolkenfield y Murrill, 1988)

Patient _____

Rater _____

Date _____

INSTRUCTIONS

Rate the patient's aggressive behavior over the past week. Select as many items as are appropriate.
Refer to the pocket guide for the full measure.

SCORING

1. Add items in each category
2. In scoring summary, multiply sum by weight and add weighted sums for total weighted score. Use this score to track changes in level of aggression over time.

Verbal aggression

- ____ 0 No verbal Aggression
 ____ 1 Shouts angrily, curses mildly, or makes personal insults
 ____ 2 Curses viciously, is severely insulting, has temper outbursts
 ____ 3 Impulsively threatens violence toward others or self
 ____ 4 Threatens violence toward others or self repeatedly or deliberately
 ____ **SUM VERBAL AGGRESSION SCORE**

Aggression against Property

- ____ 0 No aggression against property
 ____ 1 Slams door, rips clothing, urinates on floor
 ____ 2 Throws objects down, kicks furniture, defaces walls
 ____ 3 Breaks objects, smashes windows
 ____ 4 Sets fires, throws objects dangerously
 ____ **SUM PROPERTY AGGRESSION SCORE**

Autoaggression

- ____ 0 No autoaggression
 ____ 1 Picks or scratches skin, pulls hair out, hits self (without injury)
 ____ 2 Bangs head, hits fists into walls, throws self onto floor
 ____ 3 Inflicts minor cuts, bruises, burns, or welts on self
 ____ 4 Inflicts major injury on self or makes a suicide attempt
 ____ **SUM AUTOAGGRESSION SCORE**

Physical Aggression

- ____ 0 No physical aggression
 ____ 1 Makes menacing gestures, swings at people, grabs at clothing
 ____ 2 Strikes, pushes, scratches, pulls hair of others (without injury)
 ____ 3 Attacks others, causing mild injury (bruises, sprain, welts, etc.)
 ____ 4 Attacks others, causing serious injury
 ____ **SUM PHYSICAL AGGRESSION SCORE**

CATEGORY	SUM SCORE	WEIGHTS	WEIGHTED	SUM
Verbal Aggression			x1	
Aggression against Property			x2	
Autoaggression			x3	
Physical Aggression			x4	
Total Weighted Score				

12. Escala Observacional de Agresion para el Personal (Staff Observation Scale, SOAS; Palmstierna y Wisted, 1987)

Staff Observation Aggression Scale

Report form

When the patient shows any behavior regarded as aggressive by observing staff, time is noted together with at least one mark in each of the five columns. All incidents of aggressive behavior should be reported.

PATIENT IDENTIFICATION

PROVOCATION	MEANS USED BY PATIENT	AIM OF AGGRESSION	CONSEQUENCE(S) FOR VICTIM(S)	MEASURE TO STOP AGGRESSION
<input type="checkbox"/> NO UNDERSTANDABLE PROVOCATION	<input type="checkbox"/> verbal, no threat	<input type="checkbox"/> Nothing / nobody	<input type="checkbox"/> None	<input type="checkbox"/> None
PROVOKED BY:	<input type="checkbox"/> verbal, physical threat	<input type="checkbox"/> Other object	OBJECTS	<input type="checkbox"/> Talk with patient
<input type="checkbox"/> other patient(s)	<input type="checkbox"/> hand	<input type="checkbox"/> Staff member	<input type="checkbox"/> Damaged, not replaced	<input type="checkbox"/> Calmly brought away
<input type="checkbox"/> help with AOL	<input type="checkbox"/> foot	<input type="checkbox"/> Other patient	<input type="checkbox"/> Damaged, replaced	<input type="checkbox"/> Peroral medication
<input type="checkbox"/> staff demanding pat to take medication	<input type="checkbox"/> chair	<input type="checkbox"/> Other person	PERSONS:	<input type="checkbox"/> Parenteral medication
<input type="checkbox"/> patient denied something	<input type="checkbox"/> Glass		<input type="checkbox"/> Felt threatened	<input type="checkbox"/> help with force
<input type="checkbox"/> Other	<input type="checkbox"/> Teeth		<input type="checkbox"/> Pain < 10 min	
.....	<input type="checkbox"/> Tries to strangle		<input type="checkbox"/> Pain > 10 min	
	<input type="checkbox"/> knife		<input type="checkbox"/> VISIBLE INJURY	
	<input type="checkbox"/> Other		<input type="checkbox"/> need for treatment by physician	

Scoring criteria for SOAS

For each reported incident, it is possible to score the items specified below. It should be noted that it is possible to mark more than one alternative in each column of the report form. If this is the case, the item in question should be scored according to the mark giving the highest score. In the case of a missing mark in one item of a report, this is regarded as a mark for the mildest possible alternative in this column with regard to the marks of the other columns and is scored accordingly. (This means not necessarily zero, since for example if there is a mark in "result" for a bruise, it cannot have occurred without the patient having made use of at least a hand, i.e. 2 points for "means".) if several incidents occur from the same patient during a 60 – min period, these are regarded as one incident. The scores for this kind of "multiple incident" are defined for each item by the marks giving the highest score during this 60 min – period.

Means:

0 points	nothing was used
1 point	verbal aggression
2 points	the patient makes use of parts of his own body
3 points	the patient makes use of ordinary and easily available objects, bites or tries to strangle someone
4 points	the patient makes use of objects generally regarded as dangerous in an aggressive situation, such as knives, scissors, tools, etc.

Aims:

0 points	nothing was aimed at
1 points	object
2 points	staff member (s)
3 points	other patient(s)
4 points	other person than above mentioned categories

Result:

0 points	no damage / injury
1 point	objects: visible damage but still possible to make use of. Individuals: felt threatened or brief pain (<10 min), no visible injury
2 points	objects: damaged and need to be replaced Individuals: physical pain > 10 min or visible injury not requiring any treatment
3 points	individuals: injury requiring some kind of treatment but not necessarily by a physician
4 points	individuals: injury requiring some kind of treatment or supervision prescribed or performed by a physician

13. Escala observacional de Agresión para el Personal Revisada (Revised Staff Aggression scale, SOAS – R; Nijman, Muris, Merckelbach, Palmstierna, Wistedt, Vos, Rixtel y Allertz, 1999)

Initials of the patient. _____ registration no: _____ ward: _____									
Incident no: _____ date: _____ time (hours and minutes): _____									
This form is to be completed by staff members witnessing aggressive behavior of a patient whereby aggression is defined as: any verbal, nonverbal, or physical behavior that was threatening (to self, others or property), or physical behavior that actually did harm (to self, others, or property) (in Morrison, 1990) In the case of an aggressive incident please note the initials and registration no. of the patient, date and the time on which the incident started, and put at least one mark in each column									
1. provocation		2. means used by the patient		3. target of aggression		4. consequence(s) for victim(s)		5. measure(s) to stop aggression	
No understandable provocation	1	Verbal aggression	0	Nothing /nobody	0	No	0	none	0
Provoked by.		Ordinary objects		Object(s)		1		Objects	
Other patient(s)	0	Chair(s)	1	Other patient(s)	2	Damaged, not replaced	4	Calmly brought away	0
Help with ADL	0	Glass (ware)	1	Patient self	3	Damaged, replaced	4	Peroral medication	2
Patient being denied something	0	Other, namely	1	Staff member(s)	3	Persons:		Parenteral medication	2
Staff requiring patient to take medication	2	Parts of the body		Other person(s)	4	Felt threatened	6	Held with force	4
Other provocations	0	Hand (hitting, punching)	2			Pain < 10 min	9	Seclusion / isolation (locked door)	4
	Foot (kicking)	2	Pain > 10 min			9	Physical restraints	4	
	Teeth (biting)	2	Visible injury			9	Other measures:	2	
	Other, namely:	2	Need for treatment			9			
	Dangerous objects of methods.		Need for treatment by a physician			9			
	Knife	3							
	Strangulation	3							
Other, namely:	3								

The visual analogue scale (VAS)

This aggressive incident was.	
Not severe at all	extremely severe

14. Valoración de la Historia de Vida de Agresión de Brown – Goodwin (Brown – Goodwin Assessment for life history of aggression, BGA; Brown, Goodwin, Ballenger, Goyer y Major, 1979)

0=never

1=1-3 times at year

2=4 -6 times at year

3=1 time at month

4=1 time at week

5= daily

Screamed or shouted alone	0	1	2	3	4	5
Gotten into mild arguments	0	1	2	3	4	5
Gotten into bad arguments	0	1	2	3	4	5
Threatened to hurt someone yo know spur of the moment	0	1	2	3	4	5
Threatened to hurt someone you did not know spur of the moment	0	1	2	3	4	5
Threatened to get drugs, money, sex	0	1	2	3	4	5
Thrown objects / kicked furniture / punched wall	0	1	2	3	4	5
Broken objects / smashed windows	0	1	2	3	4	5
Unsatisfactory evaluation at work	0	1	2	3	4	5
Received disciplinary action at word or school	0	1	2	3	4	5
Suspended from school / on probation at work	0	1	2	3	4	5
Expelled from school / fired from work / dishonorable discharge	0	1	2	3	4	5
Vandalized property / shoplifted	0	1	2	3	4	5
Been involved in criminal acts	0	1	2	3	4	5
Charged with a crime	0	1	2	3	4	5
Menacing gestures / grabbed someone's clothing	0	1	2	3	4	5
Grabbed or pushed someone	0	1	2	3	4	5
Punched / slapped / kicked	0	1	2	3	4	5
Threatened with a weapon	0	1	2	3	4	5
Used a weapon against someone	0	1	2	3	4	5
Physical fights causing minor injury	0	1	2	3	4	5
Threatened to hurt yourself	0	1	2	3	4	5
Hurt yourself by picking, scratching, biting	0	1	2	3	4	5
Banged head / body against the wall	0	1	2	3	4	5
Hurt someone leaving bruises or red marks	0	1	2	3	4	5
Hurt someone so they need minor medical attention	0	1	2	3	4	5

ANEXO 4. INSTRUMENTOS UTILIZADOS EN LA PRESENTE INVESTIGACIÓN

1. Cuestionario utilizado para la recogida de datos

- Este cuestionario tiene como objetivo conocer a los adolescentes y así poder realizar actividades y talleres que sirvan para desarrollarlos mejor durante la adolescencia. Por ello, te pedimos que seas lo más sincero posible a la hora de responder a las distintas cuestiones que te planteamos porque de ello dependerá que lo que hagamos os sirva en el futuro.

- No hay respuestas correctas ni incorrectas, sino que es tu propia respuesta la que nos vale. No pienses mucho la respuesta sino que es mejor que señales lo primero que hayas pensado al leer la cuestión que te planteamos. Señala con una cruz, redondel o rellena el cuadro correspondiente para contestar a cada una de las preguntas.

- El cuestionario es anónimo y nadie tendrá acceso a él, a excepción de los investigadores. Si tienes alguna duda, plantéasela al encargado/a del aula.

Ya puedes comenzar a rellenar el cuestionario y gracias por tu colaboración

POR FAVOR, RELLENA EN PRIMER LUGAR ESTOS DATOS:

Sexo: <input type="checkbox"/> Hombre <input type="checkbox"/> Mujer	Edad (años):	¿Repites curso? <input type="checkbox"/> Sí <input type="checkbox"/> No
Curso: <input type="checkbox"/> 1º ESO <input type="checkbox"/> 2º ESO <input type="checkbox"/> 3º ESO <input type="checkbox"/> 4º ESO <input type="checkbox"/> 1º Bachillerato <input type="checkbox"/> 2º Bachillerato <input type="checkbox"/> PGS (Programas de Garantía Social) <input type="checkbox"/> CFGM (Formación Profesional Grado Medio)		
Nacionalidad: <input type="checkbox"/> España <input type="checkbox"/> Otra (escriba cuál):		
Centro de enseñanza:		Localidad:

1. Indícanos ahora si has usado algunas de las siguientes sustancias y con qué frecuencia

	USO ¿lo usó alguna vez?	USO RECIENTE ¿lo usó en los últimos 12 meses?	USO FRECUENTE ¿lo usó en el último mes?	PRIMER USO (edad que tenía la primera vez que la usó)
TABACO	<input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Si	<input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Si	<input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Si ¿cuantas veces? (...) ¿en fines de semana? no si ¿con quien? Solo con otras personas	Edad:
CERVEZA	<input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Si	<input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Si	<input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Si ¿cuantas veces? (...) ¿en fines de semana? no si ¿con quien? Solo con otras personas	Edad:
VINO	<input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Si	<input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Si	<input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Si ¿cuantas veces? (...) ¿en fines de semana? no si ¿con quien? Solo con otras personas	Edad:
LICORES (coñac, ginebra, whisky, vodka...)	<input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Si	<input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Si	<input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Si ¿cuantas veces? (...) ¿en fines de semana? no si ¿con quien? Solo con otras personas	Edad:
COMBINADOS (cubatas, gintonics, whisidies con cocacola....)	<input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Si	<input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Si	<input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Si ¿cuantas veces? (...) ¿en fines de semana? no si ¿con quien? Solo con otras personas	Edad:

2. señala a continuación si has usado cualquiera de estas sustancias y en caso afirmativo con qué frecuencia. Recuerda que este cuestionario es totalmente anónimo

	USO ¿Lo usó alguna vez?	USO RECIENTE ¿Lo usó en los últimos 12 meses?	USO FRECUENTE ¿Lo usó en el último mes?	PRIMER USO (edad que tenía la primera vez que la usó)
CANNABIS (hachis, porros, marihuana, hierba, costo, grifa)	<input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Si	<input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Si	<input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Si ¿cuantas veces? (...) ¿en fines de semana? no si ¿Con quien? Solo con otras personas	Edad:
COCAÍNA (coca, nieve, farlopa, perico, crack)	<input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Si	<input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Si	<input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Si ¿cuantas veces? (...) ¿en fines de semana? no si ¿Con quien? Solo con otras personas	Edad:
ANFETAMINAS (Anfet, speed, pirulas, ice, estimulantes, cristal)	<input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Si	<input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Si	<input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Si ¿cuantas veces? (...) ¿en fines de semana? no si ¿Con quien? Solo con otras personas	Edad:
ALUCINÓGENOS (LSD, tripis, setas, ácidos, hongos, monguis)	<input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Si	<input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Si	<input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Si ¿cuantas veces? (...) ¿en fines de semana? no si ¿Con quien? Solo con otras personas	Edad:
DROGAS DE SÍNTESIS (éxtasis, pastis, pastillas)	<input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Si	<input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Si	<input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Si ¿cuantas veces? (...) ¿en fines de semana? no si ¿Con quien? Solo con otras personas	Edad:
INHALANTES (disolventes, colas)	<input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Si	<input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Si	<input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Si ¿cuantas veces? (...) ¿en fines de semana? no si ¿Con quien? Solo con otras personas	Edad:
HEROÍNA (caballo, nieve, pico)	<input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Si	<input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Si	<input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Si ¿cuantas veces? (...) ¿en fines de semana? no si ¿Con quien? Solo con otras personas	Edad:

	¿Alguna vez?	¿En los últimos doce meses?	¿En el último mes?
¿te has emborrachado?	<input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Si	<input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Si	<input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Si ¿cuantas veces? (.....)

3. ¿Qué grado de dificultad te supondría conseguir algunas de estas sustancias?

	Muy difícil	Difícil	Fácil	Muy fácil
TABACO				
ALCOHOL				
CANNABIS				
COCAÍNA				
ANFETAMINAS				
ALUCINÓGENOS				
DROGAS DE SÍNTESIS				
INHALANTES				
HEROÍNA				

4. ¿Cuánto riesgo crees que corren las personas que consumen estas drogas?

	Ningún riesgo	Algún riesgo	Riesgo moderado	Mucho riesgo
TABACO				
ALCOHOL				
CANNABIS				
COCAÍNA				
ANFETAMINAS				
ALUCINÓGENOS				
DROGAS DE SÍNTESIS				
INHALANTES				
HEROÍNA				

5. Por favor, contesta ahora a estas cuestiones

1. ¿has visto alguna vez a alguien de tu familia borracho? <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Si	4. si consumes alcohol, tabaco y otras drogas, ¿alguna vez se enteró la policía o la guardia civil de que lo habías hecho? <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Si
2. señala cuanto dinero te gastas al mes en las siguientes sustancias <input type="checkbox"/> Alcohol: euros <input type="checkbox"/> tabaco: euros <input type="checkbox"/> Marihuana o "porros": euros <input type="checkbox"/> otras drogas: euros ¿Cuáles?	5. si consumes alcohol, tabaco u otras drogas ¿lo saben tus padres? <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Si
3. si consumes alcohol, tabaco u otras drogas ¿lo haces solo o con otras personas? <input type="checkbox"/> solo <input type="checkbox"/> con alrededor de otras personas	6. ¿has llegado a vender alguna vez hachis, porros u otro tipo de drogas? <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Si

6. Contéstanos ahora sobre tus relaciones familiares. Señala con una X la respuesta que corresponda a tu caso.

1. ¿Con qué frecuencia se produce una discusión, problema o conflicto entre tu padre y tu madre? <input type="checkbox"/> Nunca <input type="checkbox"/> Algunas veces <input type="checkbox"/> Con frecuencia <input type="checkbox"/> Con mucha frecuencia <input type="checkbox"/> Casi siempre	5. ¿Tus padres acostumbran a elogiarte o alabarte por las cosas que haces bien? <input type="checkbox"/> Nunca <input type="checkbox"/> Algunas veces <input type="checkbox"/> Con frecuencia <input type="checkbox"/> Con mucha frecuencia <input type="checkbox"/> Casi siempre
2. ¿Con qué frecuencia se produce una discusión, problema o conflicto entre tus padres y tú? <input type="checkbox"/> Nunca <input type="checkbox"/> Algunas veces <input type="checkbox"/> Con frecuencia <input type="checkbox"/> Con mucha frecuencia <input type="checkbox"/> Casi siempre	6. ¿Hablas con sinceridad y confianza con tus padres sobre tus problemas personales? <input type="checkbox"/> Nunca <input type="checkbox"/> Algunas veces <input type="checkbox"/> Con frecuencia <input type="checkbox"/> Con mucha frecuencia <input type="checkbox"/> Casi siempre
3. ¿Cuando tienes alguna duda o dificultad con los estudios acudes a tus padres? <input type="checkbox"/> Nunca <input type="checkbox"/> Algunas veces <input type="checkbox"/> Con frecuencia <input type="checkbox"/> Con mucha frecuencia <input type="checkbox"/> Casi siempre	7. ¿Alguno de tus padres o hermanos padece o ha padecido algún problema psicológico (depresión, ansiedad)? <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Si
4. ¿Cuando tienes alguna duda o dificultad en tu vida personal acudes a tus padres? <input type="checkbox"/> Nunca <input type="checkbox"/> Algunas veces <input type="checkbox"/> Con frecuencia <input type="checkbox"/> Con mucha frecuencia <input type="checkbox"/> Casi siempre	8. ¿En qué medida te sientes integrado en tu barrio y sientes apego por el? <input type="checkbox"/> Nada <input type="checkbox"/> Poco <input type="checkbox"/> Algo <input type="checkbox"/> Bastante <input type="checkbox"/> Mucho
9. ¿Te sientes muy cercano a tus padres y a tu familia? <input type="checkbox"/> Nunca <input type="checkbox"/> Algunas veces <input type="checkbox"/> Con frecuencia <input type="checkbox"/> Con mucha frecuencia	10. ¿con que frecuencia asistes a actividades religiosas? <input type="checkbox"/> Nunca <input type="checkbox"/> Algunas veces <input type="checkbox"/> con frecuencia <input type="checkbox"/> Con mucha frecuencia

7. Indica para cada uno de los padres su ocupación profesional, marcando la casilla que corresponda en la columna PADRE y MADRE, respectivamente.

Ocupación	PADRE	MADRE
- Profesión liberal (médico, abogado, empresario, etc.).....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- Directivo o gerente	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- Empresario o propietario de negocio.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- Militar, policía	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- Trabajador industrial, marroquinería (petaquero), de hostelería, de comercio, construcción o similar	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- Agricultor o campesino	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- Administrativo (oficinas y bancos)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- Sus labores	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- Parado.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- Pensionista o jubilado.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- Otra (especifique cuál):	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

8. Indica para cada uno de tus padres su más alto nivel de estudios.

Nivel de estudios	PADRE	MADRE
- Sin estudios.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- Estudios primarios.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- Graduado escolar.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- Bachillerato o FP.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
- Universitario.....	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

9. Señala con qué frecuencia están presentes las siguientes normas en tu casa:

	Nunca	Pocas veces	Bastantes veces	Muchas veces	Casi siempre
Cumplir horarios (regresar a una hora fija cuando salgo)	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Realizar los deberes	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Colaborar en tareas del hogar	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
No consumir alcohol, tabaco u otras drogas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

10. Contéstanos ahora sobre tus relaciones familiares. Señala con una X la respuesta que corresponda a tu caso.

1. ¿Cómo es la relación con tus amigos? <input type="checkbox"/> Muy mala <input type="checkbox"/> Mala <input type="checkbox"/> Regular <input type="checkbox"/> Buena <input type="checkbox"/> Muy buena	5. ¿Con qué frecuencia ves a tus mejores amigos / as? <input type="checkbox"/> Nunca <input type="checkbox"/> Algunas veces <input type="checkbox"/> Con frecuencia <input type="checkbox"/> Con mucha frecuencia
--	--

11. Señala con qué frecuencia realizas las siguientes actividades cuando sales con tus amigos/as:

	Nunca	Pocas veces	Bastantes veces	Muchas veces	Casi siempre
Ir a pubs, bares, discotecas	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Estar en la calle, en una plaza o en un parque	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ir al cine	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ir a conciertos	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ir a casa de alguno	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
	Nunca	Pocas veces	Bastantes veces	Muchas veces	Casi siempre
Participar en una asociación o grupo	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Ir de excursión	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>
Practicar deportes	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>	<input type="checkbox"/>

12. Señala con qué frecuencia tus amigos/as o conocidos consumen las siguientes sustancias:

	Nunca	Pocas veces	Bastantes veces	Muchas veces	Casi siempre
TABACO					
ALCOHOL					
CANNABIS					
COCAÍNA					
ANFETAMINAS					
ALUCINÓGENOS					
DROGAS DE DISEÑO					
INHALANTES					
HEROÍNA					

13. Señala con qué frecuencia realizas las siguientes actividades en tu tiempo de ocio y tiempo libre

	Nunca	Pocas veces	Bastantes veces	Muchas veces	Casi siempre
Ver la televisión o video					
Escuchar música					
Leer novelas, libros o comics					
Asistir a campeonatos deportivos					
Navegar por internet					

14. Responde a continuación las siguientes cuestiones relacionadas con tu educación y rendimiento escolar

1. En relación con tu rendimiento académico: ¿Cuántas asignaturas has suspendido en el último curso? ¿Cuántas asignaturas has suspendido en la última evaluación?	3. ¿Cómo es tu relación con los profesores? <input type="checkbox"/> Muy mala <input type="checkbox"/> Mala <input type="checkbox"/> Regular <input type="checkbox"/> Buena <input type="checkbox"/> Muy buena
2. ¿Cuál es tu valoración del nivel de enseñanza que recibes en tu centro de estudios en las siguientes áreas? a. área intelectual c. área artística <input type="checkbox"/> Muy mala <input type="checkbox"/> Muy mala <input type="checkbox"/> Mala <input type="checkbox"/> Mala <input type="checkbox"/> Regular <input type="checkbox"/> Regular <input type="checkbox"/> Buena <input type="checkbox"/> Buena <input type="checkbox"/> Muy buena <input type="checkbox"/> Muy buena b. área física d. área afectiva <input type="checkbox"/> Muy mala <input type="checkbox"/> Muy mala <input type="checkbox"/> Mala <input type="checkbox"/> Mala <input type="checkbox"/> Regular <input type="checkbox"/> Regular <input type="checkbox"/> Buena <input type="checkbox"/> Buena <input type="checkbox"/> Muy buena <input type="checkbox"/> Muy buena	4. ¿Cómo es tu relación con los compañeros de clase? <input type="checkbox"/> Muy mala <input type="checkbox"/> Mala <input type="checkbox"/> Regular <input type="checkbox"/> Buena <input type="checkbox"/> Muy buena 5. ¿Qué tipo de estudiante te consideras? <input type="checkbox"/> Muy malo <input type="checkbox"/> Malo <input type="checkbox"/> Regular <input type="checkbox"/> Bueno <input type="checkbox"/> Muy bueno
6. ¿has faltado a clase por lo menos un día entero sin motivo justificado? <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> SI ¿lo has hecho alguna vez en los últimos doce meses <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Si ¿Cuántas veces? (.....)	7. ¿te has fugado de casa alguna vez para quedarte en otro sitio durante una o más noches sin el permiso de tus padres o cuidadores? <input type="checkbox"/> NO <input type="checkbox"/> SI ¿lo has hecho alguna vez en los últimos doce meses <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Si ¿Cuántas veces? (.....)

Algunos adolescentes hacen cosas que NO ESTÁN PERMITIDAS. Nos gustaría saber si tú también has hecho algunas de estas cosas. Recuerda que nadie salvo los investigadores verán tus respuestas

1. ¿Son violentos tus amigos? <input type="checkbox"/> Nunca <input type="checkbox"/> Algunas veces <input type="checkbox"/> Con frecuencia <input type="checkbox"/> Con mucha frecuencia	4. ¿Haces cosas con tus amigos que no deberías hacer por no quedar mal frente a ellos? <input type="checkbox"/> Nunca <input type="checkbox"/> Algunas veces <input type="checkbox"/> Con frecuencia <input type="checkbox"/> Con mucha frecuencia
2. ¿Crees que tus amigos te han intentado convencer de que hagas algo que no está permitido? <input type="checkbox"/> Nunca <input type="checkbox"/> Algunas veces <input type="checkbox"/> Con frecuencia <input type="checkbox"/> Con mucha frecuencia	5. ¿Haces cosas con tus amigos que no deberías hacer por no saber decir que no? <input type="checkbox"/> Nunca <input type="checkbox"/> Algunas veces <input type="checkbox"/> Con frecuencia <input type="checkbox"/> Con mucha frecuencia
3. ¿Haces cosas con tus amigos que no deberías hacer por no diferenciarte de ellos? <input type="checkbox"/> Nunca <input type="checkbox"/> Algunas veces <input type="checkbox"/> Con frecuencia <input type="checkbox"/> Con mucha frecuencia	6. ¿Actualmente te relacionas y te sientes integrado en algún grupo o banda juvenil? <input type="checkbox"/> No <input type="checkbox"/> Si

Por favor, asegúrate de que hayas contestado a todas las cuestiones

2. Escala de Búsqueda de Sensaciones (EBS – J; adaptada por Pérez, Ortet, Plá y Simó, 1987)

Finalmente, se enumeran una serie de preguntas sobre modos de pensar y actuar. Señala en la casilla correspondiente aquellas formas de pensar o actuar que más se ajuste a la respuesta que hayas elegido.

1.	Me gustan las fiestas donde se puede hacer lo que se quiera	<input type="checkbox"/> Verdadero <input type="checkbox"/> Falso
2.	A menudo me gusta beber alcohol o fumar hierba (marihuana).	<input type="checkbox"/> Verdadero <input type="checkbox"/> Falso
3.	Me gustadía tener nuevas y excitantes experiencias y sensaciones, aunque sean poco convencionales e incluso ilegales	<input type="checkbox"/> Verdadero <input type="checkbox"/> Falso
4.	Me gustaría ingerir sustancias que me inciten sexualmente	<input type="checkbox"/> Verdadero <input type="checkbox"/> Falso
5.	No me importaría bañarme desnudo en una playa	<input type="checkbox"/> Verdadero <input type="checkbox"/> Falso
6.	Me gustaría vivir en un país donde no existieran prohibiciones de ningún tipo	<input type="checkbox"/> Verdadero <input type="checkbox"/> Falso
7.	Si estuviera casado no me importaría cambiar de pareja	<input type="checkbox"/> Verdadero <input type="checkbox"/> Falso
8.	Tener muchas bebidas es la clave de una buena fiesta	<input type="checkbox"/> Verdadero <input type="checkbox"/> Falso
9.	Me siento muy bien después de tomarme una copa o un “cuba libre”	<input type="checkbox"/> Verdadero <input type="checkbox"/> Falso
10.	No me importaría pasearme por la calle con un amigo borracho	<input type="checkbox"/> Verdadero <input type="checkbox"/> Falso

3. Escala de Impulsividad de Plutchik (Plutchik y Van Praag, 1989)

¿Con que frecuencia?

1. ¿te resulta difícil esperar en una cola?	Nunca	A veces	A menudo	Casi siempre
2. ¿haces cosas impulsivamente?	Nunca	A veces	A menudo	Casi siempre
3. ¿gastas dinero impulsivamente?	Nunca	A veces	A menudo	Casi siempre
4. ¿planeas cosas con anticipación?	Nunca	A veces	A menudo	Casi siempre
5. ¿pierdes la paciencia a menudo?	Nunca	A veces	A menudo	Casi siempre
6. ¿te resulta fácil concentrarte?	Nunca	A veces	A menudo	Casi siempre
7. ¿te resulta difícil controlar tus impulsos sexuales?	Nunca	A veces	A menudo	Casi siempre
8. ¿dices lo primero que te viene a la cabeza?	Nunca	A veces	A menudo	Casi siempre
9. ¿acostumbras a comer aun cuando no tengas hambres?	Nunca	A veces	A menudo	Casi siempre
10. ¿eres impulsivo/a?	Nunca	A veces	A menudo	Casi siempre
11. ¿terminas las cosas que empiezas?	Nunca	A veces	A menudo	Casi siempre
12. ¿te resulta difícil controlar las emociones?	Nunca	A veces	A menudo	Casi siempre
13. ¿te distraes fácilmente?	Nunca	A veces	A menudo	Casi siempre
14. ¿te resulta difícil quedarte quieto?	Nunca	A veces	A menudo	Casi siempre
15. ¿eres cuidadoso o cauteloso?	Nunca	A veces	A menudo	Casi siempre

4. Escala de Conducta Antisocial y Delictiva en Adolescentes (ECADA; Andreu y Peña, 2012)

De las siguientes series de actividades NO PERMITIDAS, ¿podrías indicarnos cuáles has cometido durante los últimos doce meses?

1. ¿has viajado en autobús, metro o tren sin pagar?	NO	SI
2. ¿has conducido un coche, una moto o una motocicleta sin permiso de conducir o sin seguro?	NO	SI
3. ¿has escrito o pintado en muros, autobuses o viviendas?	NO	SI
4. ¿has dañado o destruido una parada de autobús, una señal de tráfico o una cabina telefónica?	NO	SI
5. ¿has dañado o destruido una ventana, una papelería pública o una farola?	NO	SI
6. ¿has dañado o destruido mobiliario del colegio?	NO	SI
7. ¿has dañado o destruido un asiento en un autobús, metro o tren?	NO	SI
8. ¿has robado dinero de una cabina telefónica o de una máquina expendedora?	NO	SI
9. ¿has robado algo de una tienda, del colegio o de tu casa o del lugar donde vives?	NO	SI
10. ¿has robado alguna cartera o bolso?	NO	SI
11. ¿has entrado sin permiso en una casa, edificio o propiedad privada?	NO	SI
12. ¿has comprado algo que en aquel momento sabías o sospechabas que era robado?	NO	SI
13. ¿has llevado a vender algo que en aquel momento sabías o sospechabas que era robado?	NO	SI
14. ¿has llevado un arma, una navaja, un palo o cuchillo?	NO	SI
15. ¿has amenazado a alguien con un arma o con pegarle para conseguir dinero o algo de valor?	NO	SI
16. ¿has estado activamente involucrado en riñas o desórdenes en un grupo o pandilla?	NO	SI
17. ¿has prendido fuego intencionalmente a algo como un coche, un bosque, una casa o alguna otra cosa que no te perteneciera?	NO	SI
18. ¿has golpeado a alguien que no formara parte de tu familia cercana hasta tal extremo que piensas o sabes que necesitó asistencia médica?	NO	SI
19. ¿has golpeado a algún familiar cercano hasta tal extremo que piensas o sabes que necesitó asistencia médica?	NO	SI
20. ¿has hecho daño a alguien con una navaja, un palo u otra arma?	NO	SI